



landelijke
huisartsen
vereniging

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Openbaar
VP Huisartsen
vereniging praktijkhoudende huisartsen

T.a.v. Autoriteit Consument en Markt
Directie Energie

Landelijke Huisartsen Vereniging
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

Datum 5 oktober 2023

(085) 048 0000

Uw kenmerk -

lhv@lhv.nl

Ons kenmerk ■/lm

www.lhv.nl

Betreft ACM/23/182341

Zienswijze en consultatie inzake het prioriteringskader voor
transportcapaciteit

Geachte heer/mevrouw,

Namens de beroeps- en brancheorganisaties in de huisartsenzorg wil ik gebruik maken van de mogelijkheid een zienswijze in te dienen. Naar onze mening is het een omissie om huisartsenpraktijken en gezondheidscentra niet op te nemen in het prioriteringskader en wij verzoeken u deze alsnog op te nemen. Dit licht ik hieronder toe.

Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra vormen een vitaal onderdeel van een goed functionerende samenleving, net als ziekenhuizen. De problematiek van netcongestie zorgt er voor dat nieuwe initiatieven voor het ontwikkelen van dit type gebouwen vertragen dan wel niet tot stand komen met alle maatschappelijke gevolgen van dien.

Verbouw en nieuwbouw van eerstelijns zorggebouwen is aan de orde van de dag mede dankzij de huidige transitie van zorgtaken vanuit het ziekenhuis. Als deze nieuwe of verbouwde gebouwen vertraagd aangesloten kunnen worden zal dit direct de druk op de overbelaste ziekenhuizen, ambulancezorg en de kans op calamiteiten bij spoedgevallen vergroten.

Huisartsen zijn de poortwachters van de gezondheidszorg. Samen met haar partners voorkomen ze dat de gezondheidszorg vastloopt.¹ Het ontbreken van functionerende huisartsenpraktijken en gezondheidscentra (huisartsenpraktijk in een groter centrum met andere eerstelijns zorgdisciplines) in iedere buurt of wijk van Nederland heeft grote invloed op de gezondheid en veiligheid van haar inwoners.

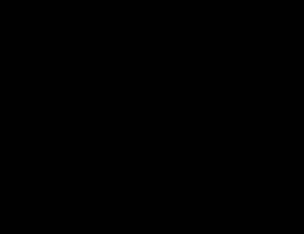
Huisartsenpraktijken zijn immers het eerste aanspreekpunt in de wijk voor patiënten met gezondheidsvragen, inclusief spoedeisende medische vragen overdag. Hoe groter de afstand tot de praktijk, hoe hoger de drempel om de huisartsenpraktijk te bezoeken. Dit heeft negatieve consequenties voor de gezondheid van individuele burgers (m.n. voor groepen die minder mobiel of gezondheidsvaardig zijn) en zet andere vormen van zorg nog meer onder druk.

¹ [De basis op orde - Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)



Wij verzoeken u praktijken van huisartsen (SBI-code 8621) en gezondheidscentra (SBI-code 86921) ook mee te nemen in het prioriteringskader, om ervoor te zorgen dat een transportverzoek het bieden van huisartsenzorg in de wijk niet in de weg zit.

Vriendelijke groet,
mede namens
InEen, VPH en NHG



Landelijke Huisartsen Vereniging



Consultatievraag 1

De ACM heeft in het ontwerpbesluit een prioriteringskader opgenomen dat tot stand is gekomen na overleg met het Ministerie van Economisch Zaken en Klimaat, het Interprovinciaal Overleg, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Netbeheer Nederland. Met de invulling van het prioriteringskader is zo goed mogelijk invulling gegeven aan het voornemen uit het Landelijk Actieprogramma Netcongestie om functies van groot algemeen belang voorrang te kunnen geven bij de behandeling van transportverzoeken.

- a. *De functies die zijn opgenomen in het prioriteringskader zijn voor zover mogelijk gekoppeld aan SBI-codes, de wettelijke taakuitoefening van partijen die om voorrang verzoeken en concrete afspraken en/of overeenkomsten met overheden. Indien u van mening bent dat de categorisering van functies in het prioriteringskader verbeterd kunnen worden, verneemt de ACM dit graag.*

REACTIE: Bij een nadere bestudering van het ontwerp prioriteringskader is gebleken dat de prioritering van zorg gerelateerde ontwikkelingen zich beperkt tot de SBI-codes van universitaire medische centra, ziekenhuizen en categorale ziekenhuizen. Door andere medische zorgverleners uit te sluiten van prioritering ontstaat er een kans dat de lokale continuïteit van zorgverlening onder grote druk komt te staan. Binnen de lokale zorgverlening spelen bijvoorbeeld gezondheidscentra en huisartsenpraktijken een belangrijke rol in de continuïteit van de lokale en regionale zorgverlening.

Wij verzoeken de ACM daarom om belangrijke ondersteunende zorg gerelateerde ontwikkelingen zoals *Praktijken van huisartsen (8621)* en *Gezondheidscentra (86921)* ook mee te nemen in het prioriteringskader.

- b. *De ACM merkt op dat er voor functies die voorzien in woningbehoefte in het prioriteringskader in beperkte mate ruimte is voor combinaties van woningbouwprojecten en commerciële functies. Dit is gedaan omdat uit overleg met overheden is gebleken dat bij de ontwikkeling van woningbouwprojecten vaak een koppeling wordt gemaakt met een commerciële activiteit, zoals bijvoorbeeld het realiseren van appartementencomplexen met daarbij een commerciële ruimte voor verhuur. De ACM ontvangt graag een reactie op de vraag of het gangbaar en nodig is dat een dergelijke koppeling bestaat en of de ontwikkeling van woningbouwprojecten beperkt wordt als deze koppeling wordt losgelaten.*

REACTIE: Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra zitten heel regelmatig in de plint van multifunctionele complexen, waaronder appartementengebouwen. Indien de huisvesting voor huisartsenzorg vertraagd wordt zal dit van negatieve invloed zijn op de haalbaarheid van het volledig te ontwikkelen en bouwen object.

- c. *In het prioriteringskader in het ontwerpbesluit is bij 'woningbehoefte' in categorie 3 aangesloten bij SBI-codes 41.10 (projectontwikkeling) en 41.20 (algemene burgerlijke en utiliteitsbouw). Deze algemene SBI-codes zijn in het prioriteringskader gekoppeld aan specifieke woningbouwplannen van de overheid, zoals opgenomen in bijvoorbeeld structuurvisies van provincies en bestemmingsplannen van gemeenten. Naast de hiervoor genoemde algemene SBI-codes bestaan er specifieke SBI-codes die betrekking hebben op andere vormen van woningbehoefte, zoals verpleeghuizen (87.10), verzorghuizen (87.30.1) vormen van begeleid wonen (87.20, 87.31), jeugdzorg (87.90.1) en maatschappelijke opvang voor daklozen en asielzoekers (87.90.2). Om te borgen dat deze vormen van woningbehoefte ook voorrang kunnen krijgen onder het prioriteringskader (aangezien woningbehoefte een primaire levensbehoefte is, zie ook randnummer 76 van het besluit) verneemt de ACM graag of dergelijke projecten ook worden ontwikkeld onder de SBI-codes 41.10 en 41.20.*

Geen reactie.

Consultatievraag 2

Het vertrekpunt in het ontwerpbesluit is dat een partij die voorrang wil voor zijn transportverzoek op basis van het prioriteringskader dient aan te tonen dat hij binnen het prioriteringskader valt. Ook dient hij te onderbouwen waarom de voorrang evenredig en noodzakelijk is (zie randnummers 86 tot en met 104 van het besluit en het voorgestelde



Bijlage 20, vierde lid, van de Netcode). De bewijslast ligt dus bij de verzoeker. De netbeheerder dient te beoordelen of verzoeker alle relevante stukken heeft overgelegd. Indien u meent dat er een andere, betere manier is, om dit proces in te richten, verneemt de ACM dit graag. De ACM verzoekt u om uw reactie te motiveren en zo concreet mogelijk toe te lichten hoe dit proces eruit zou moeten zien.

REACTIE: De bewijslast dient teruggebracht te worden tot het aantonen van de SBI code. Bewijslast voor huisartsenzorg is altijd hetzelfde: Geen stroom = geen zorg voor de individuele burger.

Consultatievraag 3

Het ontwerpbesluit voorziet in een mogelijkheid voor de netbeheerder om transportverzoeken te prioriteren. 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.

De ACM merkt op dat voor aansluitverzoeken op dit moment niet wettelijk is vastgelegd dat deze in behandeling moeten worden genomen op basis van het first come, first served beginsel. Bij transportverzoeken is dit wel vastgelegd in de Netcode Elektriciteit (en onderhavig ontwerpbesluit voorziet in een afwijkingsmogelijkheid daarvan). Voor de aansluitaak is in artikel 23, derde lid, van de E-wet vastgelegd dat de netbeheerder non-discriminair dient te handelen. De ACM kan zich voorstellen dat het non-discriminatie beginsel bij de aansluitaak kan worden uitgelegd langs de lijn van het non-discriminatie beginsel bij de transportaak, zoals bedoeld in dit ontwerpbesluit. Dat betekent dat netbeheerders aansluitverzoeken van partijen die zijn opgenomen in het prioriteringskader voorrang geven. Daarbij moet dan wel ruimte blijven voor netbeheerders om rekening te houden met eventuele synergievoordelen, bijvoorbeeld door de realisatie van aansluitingen binnen een bepaald werkgebied te clusteren.

De ACM verneemt graag of en in hoeverre voorrang bij transportverzoeken ook voorrang bij aansluitverzoeken zou moeten betekenen en of dat op de bovenstaande manier kan worden geregeld. De ACM verzoekt u om uw reactie te voorzien van een concrete toelichting en motivering.

REACTIE: Voorrang voor transportverzoeken gaat samen met voorrang voor aansluitverzoeken. Zonder een actieve aansluiting kan er geen zorg geleverd worden. Het ontbreken van functionerende huisartsenpraktijken en gezondheidscentra (huisartsenpraktijk in een groter centrum met andere eerstelijns zorgdisciplines) in iedere buurt of wijk van Nederland heeft grote invloed op de gezondheid en veiligheid van haar inwoners. Huisartsenpraktijken zijn immers het eerste aanspreekpunt in de wijk voor patiënten met gezondheidsvragen, inclusief spoedeisende medische vragen overdag. Hoe groter de afstand tot de praktijk, hoe hoger de drempel om de huisartsenpraktijk te bezoeken. Dit heeft negatieve consequenties voor de gezondheid van individuele burgers en zet andere vormen van zorg nog meer onder druk.