

Motivatienota voor de oprichting van de ziekenhuisvereniging AZ Ganda en de toetreding van OCMW Gent en AZ Jan Palfijn tot deze ziekenhuisvereniging
(versie 19 mei 2026)

AZ Jan Palfijn Gent is een autonome verzorgingsinstelling in de zin van art. 496 van het Decreet Lokaal Bestuur en baat het ziekenhuis “AZ Jan Palfijn Gent” uit. Haar deelgenoten zijn het OCMW Gent, de vzw “Institut Moderne” en het Universitair Ziekenhuis Gent. De AV Jan Palfijn werd in 1998 opgericht als een vereniging in het kader van het hoofdstuk XII van de toen geldende OCMW-wet en werd opgericht om de exploitatie van de ziekenhuizen “De Bijloke” (uitgebaat door OCMW Gent) en “Institut Moderne” (uitgebaat door vzw “Institut Moderne”) samen te brengen in één organisatie.

AZ Jan Palfijn Gent en vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek ondertekenden op 25 januari 2024 een intentieverklaring over het voornemen om intens samen te werken en een fusie van beide ziekenhuizen voor te bereiden. Na onderzoek en onderhandelingen werd deze intentie bevestigd en gepreciseerd in het prefusieakkoord van 24 juni 2025.

Het is niet enkel de bedoeling om de exploitatie van beide ziekenhuizen toe te vertrouwen aan dezelfde rechtspersoon en zo te komen tot een “eenheid van bestuur en vermogen”, maar tevens om een volledig geïntegreerde zorgorganisatie te vormen en dus over te gaan tot een integrale fusie tot een ziekenhuis met één erkenningsnummer.

Het is de bedoeling om de exploitatie van beide ziekenhuizen vanaf 1 januari 2027 toe te vertrouwen aan de ziekenhuisvereniging AZ Ganda overeenkomstig art. 501 van het Decreet Lokaal Bestuur. De ziekenhuisvereniging zal worden opgericht door vier deelgenoten, ook “stichtende deelgenoten” genoemd. Deze stichtende deelgenoten zijn:

- het OCMW Gent
- de autonome verzorgingsinstelling AZ Jan Palfijn Gent
- de vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
- de vzw Artsen AZ Ganda

OCMW Gent kan een ziekenhuisvereniging oprichten samen met bovenvermelde autonome verzorgingsinstelling AZ Jan Palfijn Gent en met rechtspersonen die zonder winstoogmerk een belangeloos doel nastreven zoals de vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek en de vzw Artsen AZ Ganda.

De oprichting van de ziekenhuisvereniging is noodzakelijk om het ziekenhuisaanbod van de regio Gent te optimaliseren. Deze ziekenhuisvereniging zal alle essentiële taken van AZ Jan Palfijn en AZ Sint-Lucas verder zetten en instaan voor hoogkwalitatieve en pluralistische ziekenhuiszorg voor alle Gentenaars, zonder enige discriminatie en met de nodige waarborgen voor toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Het ziekenhuis zal verder uitgebaat worden op de bestaande twee campussen, maar met een doordachte verdeling van de zorgprogramma’s tussen beiden campussen. Sterk samengevat zal:

- De campus Watersportlaan (nu AZ Jan Palfijn) zich toespitsen op dagchirurgie en planbare zorgen, alle zorgen rond het bewegingsapparaat en alle revalidatiediensten;

- De campus Groene Briel (thans AZ Sint-Lucas) zich toespitsen op alle acute en dringende zorgen, met inbegrip van spoed, intensieve zorgen, oncologie, materniteit en pediatrie en chirurgie (met uitzondering van orthopedische chirurgie en meerdere vormen van dagchirurgie, die in de campus Watersportlaan zullen uitgevoerd worden).

Op die manier zullen er meer zorgpakketten beschikbaar zijn die naadloos aansluiten bij de zorgbehoeften van de bevolking en wordt een voldoende schaalgrootte bereikt om de vereiste ervaring en deskundigheid te garanderen binnen een bedrijfseconomisch efficiënte omgeving en dit met een optimale inzet van personele middelen en van deskundig beheer. Dit maakt een multidisciplinaire aanpak mogelijk die aansluit bij de intensifiëring van de zorgverlening en inzonderheid het toenemende technologische karakter ervan.

De fusie van de ziekenhuizen tot een ziekenhuis met één erkenningsnummer zal moeten voorgelegd worden aan de Vlaamse overheid en zal getoetst worden op basis van de criteria van het KB van 31 mei 1989 houdende nadere omschrijving van de fusie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.

Het voorstel tot oprichting van de ziekenhuisvereniging wordt voorgelegd aan de raad voor maatschappelijk welzijn van Gent met het ontwerp van statuten en deze nota waarbij in toepassing van art. 502 van het Decreet Lokaal Bestuur toegelicht wordt:

- dat er een noodzaak bestaat om een samenwerkingsverband aan te gaan om de exploitatie van AZ Jan Palfijn geheel of gedeeltelijk te kunnen blijven garanderen;
- welke de ernstige redenen zijn die verantwoordt dat het samenwerkingsverband de vorm aanneemt van een vereniging zonder winstoogmerk;
- dat het ontwerp van de statuten bepalingen bevat die verzekeren dat de vereniging tot doel heeft een ziekenhuis te exploiteren waarin eenieder die zich aanmeldt, de nodige kwaliteitsverzorging tegen de beste kostprijs krijgt, met respect voor zijn ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekeraarheids- of vermogenstoestand van de betrokkene.

(1) ***“Noodzaak om een samenwerkingsverband aan te gaan om de exploitatie van het ziekenhuis te kunnen blijven garanderen”***

De noodzaak om dit samenwerkingsverband aan te gaan, blijkt zowel uit elementen die gelden voor de gehele ziekenhuissector als uit elementen die specifiek zijn voor AZ Jan Palfijn.

1.a. Er zijn vooreerst enkele factoren die gelden voor de ***gehele ziekenhuissector***:

- Zowel in de federale als Vlaamse ziekenhuiswetgeving als in de regelgeving over de ziekteverzekering is er een tendens naar schaalvergroting of bevordering van specialisatie die vaak gekoppeld is aan volumecriteria. Sommige hervormingen zijn reeds doorgevoerd in de ziekenhuiswetgeving (zoals in de zorgprogramma's voor cardiale pathologie, borstkanker en beroertezorg) of werden afgedwongen door verstrengde voorwaarden in de ziekteverzekering (zoals voor pancreaschirurgie of slokdarmkanker). Andere hervormingen zijn aangekondigd, zoals voor materniteiten,

waar een grote kans bestaat dat kwaliteitseisen gekoppeld worden aan volumevoorwaarden;

- In meerdere regio's zijn grootschalige fusieoperaties bezig, gepland of recent afgerond (Antwerpen, Aalst, Oostende, Kempen, Brussel, Gent-Deinze, Kortrijk-Izegem);
- De kostprijs van de medische technologie en van de ICT in de gezondheidszorg wordt steeds hoger. In kleine of middelgrote ziekenhuizen zijn de (vaak onvermijdelijke of minstens noodzakelijke) vaste kosten per ingreep of hospitalisatiecyclus proportioneel hoger;
- Er is binnen de brede gezondheidssector een tekort aan medewerkers, in het bijzonder aan verpleegkundigen. Door de "dubbele vergrijzing", de beperkte impact van de tewerkstellingsbevorderende maatregelen en de traagheid van de hervorming van de regulering over de beroepsuitoefening, dreigt dit tekort nog meer dan een decennium aan te slepen. De spanning op de arbeidsmarkt veroorzaakt concurrentie tussen zorginstellingen, maar kan dermate ernstig worden dat ze een drijvende factor in taakafspraken wordt;
- De reeds jaren aangekondigde overheidsmaatregelen gericht op vermindering van ziekenhuiscapaciteit (volgens de KCE-rapporten) en het maken van taakafspraken tussen ziekenhuizen. Hoewel zowel de federale regelgeving over de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken als de Vlaamse regelgeving over de zorgstrategische planning nog maar een beperkte dwingende impact hebben, is de tendens naar afbouw van bedden en naar verplichte taakafspraken duidelijk ingezet. De Vlaamse regelgeving over zorgstrategische planning heeft overigens reeds een impact op de infrastructuursubsidies van het VIPA die niet meer toegekend kunnen worden zonder een goedgekeurd individueel zorgstrategisch plan dat moet conformeren met een goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan.
- Zeer belangrijk en recent is ook de op 17 december 2025 bekend gemaakte nota van de experts aangesteld door de Interministeriële conferentie Volksgezondheid. In deze nota "voor de hervorming van het Belgisch ziekenhuislandschap" wordt gepleit voor een sterke vermindering van het aantal ziekenhuizen en ziekenhuissites, en een opdeling tussen "Regionale algemene ziekenhuizen", "Lokale Medische Centra" (voor planbare zorg) en "Ziekenhuizen voor intermediaire zorg" (voor revalidatie), en dit binnen één institutioneel verband. Het twee-campus-model van AZ Ganda vormt een prefiguratie van dit model.

1.b. Naast deze elementen die gelden voor de gehele sector, zijn er ook enkele *specifieke factoren, eigen aan AZ Jan Palfijn* en de plaats van AZ Jan Palfijn in het Gentse ziekenhuislandschap:

- AZ Jan Palfijn kan als middelgroot ziekenhuis niet zomaar de strategie overnemen die gevolgd wordt door sommige regionale ziekenhuizen die zich omvormen tot een “community hospital” dat als basisziekenhuis binnen een afgeleide regio alleen instaat voor bijna alle locoregionale zorgopdrachten en voor de supraregionale zorgopdrachten afspraken maakt met netwerkpartners of andere grote ziekenhuizen. Dit model dat succesvol is in sommige netwerken, is zeer moeilijk te kopiëren in de Gentse context, waar vier ziekenhuizen nog steeds bijna alle basiszorgen aanbieden, waar de patiënten en verwijzers een grote vrijheid hebben en waar afstand geen rol speelt in de keuze. Bovendien is AZ Jan Palfijn het kleinste van deze vier ziekenhuizen;
- AZ Jan Palfijn ondervond tijdens de voorbije jaren groeiende moeilijkheden om voor sommige disciplines artsen-specialisten aan te trekken. Zowel de potentieel hoge wachtbelasting in kleinere artsendgroepen, de beperkte mogelijkheden tot subspecialisatie als de onvoldoende zekere toekomst hebben een negatieve impact op de aantrekkingskracht (naast de rationele en irrationele perceptie van het imago van het ziekenhuis, en voor sommige specialismen ook de financiële beperkingen). Dit houdt voor sommige disciplines niet enkel een beperkte aantrekkingskracht in voor nieuwe artsen, maar ook een risico op uitstroom van talent;
- Het fenomeen van de verminderde aantrekkingskracht voor nieuwe artsen doet zich ook voor verpleegkundigen, in het bijzonder voor gespecialiseerde verpleegkundigen (o.m. de houders van een bijzondere beroepstitel in spoed en intensieve zorgen);
- AZ Jan Palfijn heeft een activiteitsgraad die te laag is in verhouding tot de kosten. Mede daardoor is er sinds oprichting bijna onophoudelijk sprake van financiële tekorten. Mede daardoor kunnen sommige kosten kunnen ook niet of zeer moeilijk gecomprimeerd worden (zoals de afbetaling en het beheer van het gerenoveerde gebouw, de oplopende ICT-kosten, de kosten voor wettelijke verplichtingen en onontbeerlijke centrale diensten, waarvan vele niet of slechts beperkt volumeafhankelijk zijn);
- Het ziekenhuis onderneemt zeer grote inspanningen om te blijven functioneren als een acuut ziekenhuis met een volwaardige functie gespecialiseerde spoedgevallen (met daaraan gekoppelde MUG), een functie intensieve zorgen en de mogelijkheid van het opvangen van ongeplande pathologie. Het handhaven van de 24/7-continuïteit en het permanent respecteren van alle erkenningsnormen wordt steeds moeilijker. De functie gespecialiseerde spoedgevallen is (geïsoleerd beschouwd) onvermijdelijk verlieslatend, maar is belangrijk voor het globale ziekenhuis. Het aandeel van de instroom in het beddenhuis via de spoed bedraagt 27 pct., maar is in sommige diensten (zoals geriatrie) veel hoger. Zolang het ziekenhuis niet opgenomen is een groter geheel met duidelijke verwijzingsafspraken, is het behoud van de functie gespecialiseerde spoedgevallen noodzakelijk, maar zeer moeilijk te handhaven. Sinds september 2025 is dit slechts mogelijk door samenwerking met AZ Sint-Lucas in het kader van der ziekenhuisgroepering, en door de inschakeling van urgentieartsen en een hoofdverpleegkundige van AZ Sint-Lucas.

(2) “Ernstige redenen om te verantwoorden dat het samenwerkingsverband de vorm aanneemt van een vereniging zonder winstoogmerk”

Het mogelijke behoud van de ziekenhuisexploitatie door de (publiekrechtelijke) Autonome Verzorgingsinstelling Jan Palfijn en de toetreding van AZ Sint-Lucas tot deze autonome verzorgingsinstelling, werd tijdens de onderhandelingen niet als hypothese weerhouden om de essentiële reden dat de statuten van AZ Jan Palfijn in art. 7, laatste alinea voorzien dat het OCMW over een meerderheid van de stemmen dient te beschikken in de organen van de vereniging.

Gelet op het feit dat AZ Sint-Lucas zowel in kapitaal, omzet, erkende en verantwoorde bedden en aantal artsen en personeelsleden groter is dan AZ Jan Palfijn, zou een dergelijke samenstelling van de bestuursorganen disproportioneel geweest zijn. Op grond van het geheel van de economische waardeerbare criteria kan het aandeel van AZ Sint-Lucas in het geheel begroot worden op 65 pct. en van AZ Jan Palfijn op 35 pct.

Een statutenwijziging van AZ Jan Palfijn met opheffing van de meerderheidsregel voorzien in art. 7, laatste alinea zou niet onmogelijk zijn, maar het behoud van het publiekrechtelijk statuut en de implicaties daarvan voor het beheer van het ziekenhuis, vormden voor AZ Sint-Lucas tevens een bezwaar. Overigens wordt in het Vlaamse ziekenhuislandschap bij gelijkaardige fusies steeds gekozen voor de formule van de ziekenhuisvereniging.

De (privaatrechtelijke) ziekenhuisvereniging biedt de nodige soepelheid bij het beheer van een ziekenhuis in het sterk wijzigende en concurrentiële ziekenhuislandschap.

Via de statuten kunnen ook bij de exploitatie via een ziekenhuisvereniging de nodige waarborgen geboden worden voor de essentiële publieke en gemeenschapsgerichte taken van het ziekenhuis, en kan de rol die AZ Jan Palfijn speelde binnen de Gentse gezondheidszorg op een stabiele en kwaliteitsvolle wijze gewaarborgd worden binnen het grotere geheel van AZ Ganda.

(3) “Waarborgen dat eenieder die zich aanmeldt, de nodige kwaliteitsverzorging tegen de beste kostprijs krijgt, met respect voor zijn ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogenstoestand van de betrokkene.”

De waarborgen dat eenieder die zich aanmeldt, de nodige kwaliteitsverzorging tegen de beste kostprijs krijgt, met respect voor zijn ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogenstoestand van de betrokkene blijken uit art. 5 van statuten waar het volgende bepaald is:

“§1. De vereniging heeft als belangeloos doel hoogkwalitatieve gezondheidszorg (o.m. medische, verpleegkundige en paramedische zorg) aan te bieden door het oprichten, inrichten, beheren, exploiteren of bijdragen tot de exploitatie van één of meerdere ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten of ziekenhuisnetwerken, alsmede van instellingen en diensten voor het verstrekken van welzijns- en preventieve zorg en gezondheidszorgen in de breedste betekenis van het woord.

§2. De vereniging streeft ernaar om eenieder die zich aanmeldt de voormelde zorg te verlenen, tegen de beste kostprijs, met respect voor ideologische, filosofische of godsdienstige overtuigingen - dit in een geest van actief pluralisme - en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogenstoestand van de betrokkene, overeenkomstig artikel 503, 1° DLB.

§ 3 De waarborgen voor het verlenen van de zorg tegen de beste kostprijs en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogenstoestand van de zorgvrager zullen nader vastgelegd worden in de financiële regeling met de artsen en de regeling over de kosten ten laste van de patiënt die overeenkomstig art. 503, 3° DLB en art. 24, § 3 van deze statuten met een bijzondere meerderheid moeten goedgekeurd worden door het bestuursorgaan.

§ 4 Het ziekenhuis kiest uitdrukkelijk voor actief pluralisme en creëert hiervoor de passende omgeving.

De professionele autonomie van artsen, ook op ethisch gebied, en de autonomie van patiënten worden volwaardig gerespecteerd binnen het deontologisch en wettelijk kader.

Dit houdt o.m. in dat het binnen het ziekenhuis mogelijk zal zijn om binnen het wettelijk kader zwangerschapsafbrekingen uit te voeren, en dat aan de artsen en andere medewerkers die hierbij betrokken zijn geen adviezen, instructies of richtlijnen zullen gegeven worden die een inperking zouden inhouden om met respect voor de wet in te gaan op de verzoeken van een patiënt.

Ook bij levenseindezorg zal de autonomie van de patiënt geëerbiedigd worden. Dit houdt o.m. in dat naast warme en hoopgevende zorg de voorafgaande zorgplanning zal gestimuleerd en binnen de contouren van de wet zal gerespecteerd worden.

Euthanasie kan in het ziekenhuis uitgevoerd worden. Artsen die bereid zijn om een euthanasieverzoek uit te voeren of te onderzoeken als raadgevende arts, zullen op geen enkele wijze gehinderd worden door richtlijnen, instructies, procedures of adviezen die hen zouden beletten om met inachtneming van de wettelijke voorwaarden euthanasie toe te passen.

Anderzijds zal de door de wet gewaarborgde gewetensvrijheid volwaardig gerespecteerd worden en kan geen arts noch enige andere persoon gedwongen worden euthanasie of zwangerschapsafbreking uit te voeren of mee te werken aan de toepassing ervan. Artsen die geen euthanasie of zwangerschapsafbreking wensen toe te passen, zullen de patiënt overeenkomstig de wet tijdig informeren en doorverwijzen.

Indien op het verzoek van een patiënt niet kan ingegaan worden door een ziekenhuisarts en de patiënt komt in aanmerking voor euthanasie, dan zal het advies over de aanvraag of de uitvoering van het verzoek in het ziekenhuis kunnen gebeuren door de huisarts of een andere arts die geconsulteerd werd door de patiënt of diens familie. Deze arts zal eerst contact opnemen met de behandelende ziekenhuisarts en het verplegend team.

Het medisch reglement zal (generiek) de organisatorische modaliteiten (bv. het informeren van de hoofdarts, de aansprakelijkheid van de uitvoerende arts, enz.) bepalen waaronder een externe arts kan optreden binnen het ziekenhuis.”

Conclusie

Uit deze motivatienota blijkt dat OCMW Gent de bepalingen van het Decreet Lokaal Bestuur door de realisatie van de fusie van AZ Jan Palfijn Gent A.V. en AZ Sint-Lucas & Volkskliniek vzw blijft naleven.