

Wederzijdse rechten en plichten van de cliënten en het woonzorgcentrum¹

U hebt, alleen of in overleg met uw familie, beslist om in Exalta | NAAM tijdelijk te komen wonen.

Als woonzorgcentrum (WZC) engageren we ons ertoe om binnen onze mogelijkheden u een zo comfortabel mogelijk verblijf aan te bieden omringd met de beste zorgen. Personen die tijdelijk in het centrum voor kortverblijf (CVK) verblijven, maken deel uit van het WZC en zijn eveneens cliënten van het WZC.

Een WZC is een gemeenschap waar we met meerdere mensen samenleven. Daarom zijn er een aantal richtlijnen opgesteld om u als cliënt een aangenaam en veilig verblijf te verzekeren.

De richtlijnen zijn vastgelegd in deze interne afsprakennota.

Ons streefdoel is aan cliënten een huiselijk, persoonsgerichte, kwaliteitsvolle en open zorg- en leefomgeving aan te bieden.

¹ *Wettelijke basis: de erkenningsnormen aangaande woonzorgcentra zijn vastgelegd in het Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en cliënten.*

Datum opmaak: 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 1 van 21
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

INHOUDSOPGAVE VAN DE INTERNE AFSPRAKENNOTA

Behalve in geval van een dringende opname wordt de interne afsprakennota voor de opname, bij de ondertekening van de opnameovereenkomst, aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger toegelicht en overhandigd.

Deze nota bevat de praktische inlichtingen en afspraken van toepassing op een verblijf in Exalta vzw.

Hoofdstuk 1:	Het woonzorgcentrum	p. 3
Hoofdstuk 2:	Het verloop van een opname	p. 3
Hoofdstuk 3:	Uw woongelegenheid, een onderdeel van een leefgemeenschap	p. 4
Hoofdstuk 4:	Het dagelijks leven en verleende zorgen	p. 6
Hoofdstuk 5:	Organisatie van activiteiten, sociale contacten en zinvolle tijdsbesteding	p. 9
Hoofdstuk 6:	Levensbeschouwing	p. 9
Hoofdstuk 7:	Participatie van de cliënten, behandeling van klachten en suggesties	p. 9
Hoofdstuk 8:	Grensoverschrijdend gedrag	p. 11
Hoofdstuk 9:	Toezichthoudende overheidsdiensten	p. 11
Hoofdstuk 10:	Wijzigingen aan de interne afsprakennota	p. 12

Lijst met bijlagen:

Bijlage 1:	Veiligheidsbeleid in Exalta vzw	p. 13
Bijlage 2:	Werking van de gebruikersraad	p. 14
Bijlage 3:	Privacyreglement voor cliënten	p. 15

HOOFDSTUK 1: Het centrum voor kortverblijf type 1

Het centrum voor kortverblijf als deel van woonzorgcentrum Exalta | NAAM, in deze tekst later het CVK en WZC genoemd, is gelegen in de ADRES.

Het WZC wordt bestuurd door de Exalta vzw met maatschappelijke zetel in de Molenaarsstraat 34 te 9000 Gent.

De statuten en samenstelling van de bestuursorganen zijn rechtsgeldig vermeld in de bijlagen van het Belgisch Staatsblad. De vzw is geregistreerd met het ondernemingsnummer NUMMER.

De dagelijkse leiding van de organisatie is toegewezen aan de heer Stefaan Berteloot.

Het WZC is erkend als woonzorgcentrum door het Departement Zorg voor volgende activiteiten:

- Woonzorgcentrum: AANTAL woongelegenheden waarvan AANTAL bedden
- Centrum voor kortverblijf type 1: AANTAL woongelegenheden

HOOFDSTUK 2: Het verloop van een opname

2.1 Wie kan opgenomen worden?

Als woonzorgvoorziening legt het CVK zich toe op de opvang, begeleiding, ondersteuning en zorg aan oudere personen. Hierbij worden geen beperkingen gehanteerd wat betreft ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de cliënt, etnische afkomst, genderidentiteit, lidmaatschap van organisaties en groeperingen of financiële draagkracht van de cliënt, voorkeuren betreffende vroegtijdige zorgplanning, palliatieve en levensindezorg, noch wat betreft het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en voor zover dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere cliënten.

2.2 Behandeling van de aanvraag tot opname

Elke aanvraag tot opname wordt met grote zorg individueel onderzocht. Het CVK verzamelt hiervoor, in overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en met inachtname van de privacy van de cliënt en het medisch beroepsgeheim, alle noodzakelijke gegevens. Dit zijn onder meer administratieve en medische gegevens, inclusief een omschrijving van de medische, verpleegkundige, paramedische en psychosociale noden met de gewenste en noodzakelijke zorg en dienstverlening. Hieruit dient onder meer te blijken of er bij de cliënt een tegenindicatie is voor een opname in centrum voor kortverblijf.

De verzamelde gegevens vormen de basis voor een beslissing tot opname in het CVK.

Indien blijkt dat de cliënt bij het aangaan van deze overeenkomst aan het CVK onjuiste of onvolledige inlichtingen verschaft, van dien aard dat het CVK de overeenkomst tot verhuis niet zou aangaan indien het bij het moment van verhuis over de correcte en volledige informatie beschikte, kan dit aanleiding geven tot het beëindigen van de overeenkomst.

Mits aan de opnamevoorwaarden is voldaan, beslist het CVK of en wanneer de opname kan doorgaan. Bij een opname wordt aan de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger in aanvulling op de opnameovereenkomst, de interne afsprakennota toegelicht en overhandigd.

Pas na de ondertekening van de opnamenovereenkomst, met de interne afsprakennota in bijlage, is opname in het CVK definitief, behalve in geval van dringende opname.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 3 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

2.3. Bescherming van uw privacy en persoonlijke gegevens

Privacyreglement voor cliënten

Het WZC hecht veel belang aan de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer en verwerkt uw persoonsgegevens dan ook volledig conform de toepasselijke wetgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Via een privacyreglement wenst het WZC u zo duidelijk mogelijk te informeren over de wijze waarop het uw persoonsgegevens in het CVK verwerkt.

Meer bepaald, vindt u in dit privacyreglement informatie over de volgende aspecten:

- de te verweken persoonsgegevens en reden waarom deze worden verwerkt;
- de gegevensbeveiliging in het woonzorgcentrum;
- de gegevensuitwisseling met derden;
- uw rechten op inzage of wijzigingen van gegevens;
- de bewaartermijnen van de gegevens;
- vragen of klachten over gegevensbeheer.

Dit privacyreglement voor cliënten maakt als bijlage deel uit van de interne afsprakennota bij de opnameovereenkomst.

Foto's en filmopnames

Tijdens animatieactiviteiten, recepties en feestjes kan de voorziening foto's of filmopnames maken voor publicatie op haar website, sociale media, brochures, huiskrant of in de pers. In het document "Toestemming beeldmateriaal" geeft de cliënt de toestemming voor het gebruik en de publicatie van deze foto's of filmopnames, tenzij uitdrukkelijk en schriftelijk anders overeengekomen in dat document. De cliënt heeft echter op elk moment in de toekomst het recht deze toestemming te herroepen of het maken van foto's of filmopnames van zijn persoon te weigeren.

Standaard wordt bij opname een foto gemaakt van de cliënt voor het elektronisch zorgdossier.

HOOFDSTUK 3: Uw woongelegenheid, een onderdeel van een leefgemeenschap

3.1 De woongelegenheid

Bij opname wordt een inboedelbeschrijving van de aan de cliënt ter beschikking gestelde woongelegenheid opgemaakt met opsomming van het meubilair in eigendom van het CVK aanwezig in de toegewezen woongelegenheid. Een exemplaar hiervan ontvangt u van de medewerker sociale dienst.

Alle kamers zijn ingericht met volgend meubilair: aangepast hoog-laag bed, nachttafel, kleerkast, tafel, stoel, zetel.

De regiodirecteur kan bepaalde inrichtingen en toestellen weigeren indien hierdoor de veiligheid, toegankelijkheid en verzorging in het gedrang komen.

Het houden van huisdieren (vissen en vogels) is toegestaan. Voorafgaand aan het verblijf van het huisdier dient hierover te worden overlegd met de regiodirecteur van het WZC en een aantal afspraken schriftelijk te worden geformuleerd.

Bij dit overleg worden praktische afspraken gemaakt aangaande:

- Welke huisdieren (gezonde huisdieren die geen overlast berokkenen aan de medecliënten)?
- Het toezicht op het huisdier (locatie waar huisdier verblijft).
- Verzorging en voeding van het huisdier: wie staat in voor de verzorging?
- De hygiëne en gezondheid van het huisdier.
- Afspraken in verband met het vermijden van overlast voor de medecliënten.
- Afspraken voor de opvang van het dier in geval van afwezigheid van de cliënt.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatiernr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 4 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

- Kosten verbonden aan het verblijf van het huisdier.
- Verwijdering van het huisdier in geval van overlast voor de cliënten.

3.2 De persoonlijke levenssfeer

De medewerkers verbonden aan het CVK zullen uw persoonlijke levenssfeer maximaal respecteren. Indien u dit wenst, dan zal aan de ingang van de leefgroep of van uw woongelegenheid uw naam vermeld worden. U bepaalt hierbij zelf hoe u wenst te worden aangesproken, bij naam of voornaam en welke personen toegang krijgen tot uw woongelegenheid.

Uitzondering hierop vormt de toegang van de medewerkers van het CVK bij de gewenste en noodzakelijke zorg- en dienstverlening uit veiligheidsoverwegingen en bij noodsituaties.

Alle gemeenschappelijke ruimten in het WZC zijn er voor de cliënten die hiervan vrij kunnen gebruik maken. We vragen de cliënten hierbij respect te betonen voor de medecliënten en medewerkers.

De post wordt dagelijks afgeleverd in de postvakjes aan de receptie/op de afdeling, in de woongelegenheid of verpleegpost.

3.3 Bezoek

Bezoek van familie en vrienden is steeds welkom in het CVK. Daarom zijn er geen vaste bezoeken. De inkom van het WZC sluit om UUR uur wat niet belet dat u hierna nog bezoek kan ontvangen.

De cliënten wordt gevraagd vanaf 22.00 uur de nodige stilte te bewaren om de rust van de medecliënten te verzekeren.

De cafetaria is dagelijks open van UUR uur tot UUR uur

Familieleden kunnen in overleg met het interdisciplinair zorgteam tijdens hun aanwezigheid helpen bij de verzorging, maaltijdbedeling en ontspanningsactiviteiten.

3.4 Veiligheid en rookbeleid

De veiligheidsvoorschriften van het WZC zijn er in het belang van alle cliënten. Bij aanpassingen in de woongelegenheid of het plaatsen van eigen elektrische toestellen, dient de cliënt vooraf toestemming te bekomen van de regiodirecteur of zijn/haar vertegenwoordiging.

In de gemeenschappelijke ruimtes is er een algemeen rookverbod van toepassing in de organisatie en er mogen geen kaarsen of dergelijke aangestoken worden in de woongelegenheden.

Enkel voor de cliënten is het toegelaten om te roken op de kamer mits goede afspraken met het multidisciplinair zorgteam.

De cliënten en bezoekers worden geacht de veiligheidsvoorschriften te respecteren. Het WZC biedt dit veiligheidsbeleid aan in bijbehorende bijlage.

Bij evacuatie dient u volgende pictogrammen te herkennen:

Een gewone uitgang:



De richting naar de nooduitgang:



Datum opmaak: 2004-07-14	Classificatiernr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 5 van 21
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

4.1. Wonen en zorg in het CVK

Het interdisciplinair zorgteam bepaalt in overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger binnen de mogelijkheden van het CVK, de wijze waarop hij of zij de dag wil doorbrengen, het uur van opstaan en slapengaan en het tijdstip van de zorgen. Deze worden vastgelegd in een woonzorgleefplan.

Het woonzorgleefplan bevat onder meer volgende gegevens:

- Een **administratief deel** dat volgende elementen bevat:
 - de identiteitsgegevens;
 - de inlichtingen over de sociale zekerheidssituatie van de cliënt die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;
 - de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de cliënt en van de mantelzorger(s);
 - de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - de voorkeur van ziekenhuis.
- Een **deel over de zorg en ondersteuning** dat al de volgende elementen bevat:
 - de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - de individuele wensen en verwachtingen op het vlak van het wonen en het leven in het CVK;
 - de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren op het vlak van de zorg;
 - de afspraken en afstemming rond de individuele zorg en ondersteuning;
 - de afspraken en afstemming rond de eventuele fixatie- of afzonderingsmaatregelen;
 - de afspraken rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten;
 - de afspraken rond de voedingsgewoonten, -voorkeuren en -afkeuren;
 - het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapie en psychosociaal dossier;
 - de liaisonfiche met de noodzakelijke gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname.
- Een **medisch deel** dat volgende elementen bevat:
 - de medische voorgeschiedenis en een medische probleemlijst;
 - de klinische gegevens bij de opname en tijdens het verblijf;
 - de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
 - in voorkomend geval, de DNR-code;
 - de eventuele afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
 - het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen.

Er wordt regelmatig, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger overlegd over de inhoud en uitvoering van het woonzorgleefplan.

Indien nodig, dan wordt het woonzorgleefplan op basis van dat overleg bijgestuurd.

Daarbij worden de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de cliënt gewaarborgd op de volgende wijze:

- de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger kunnen altijd inzage vragen in dat deel van het woonzorgleefplan dat hem rechtstreeks aanbelangt;
- het woonzorgleefplan en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met respect voor de privacy, zodat enkel die personen die daarvoor zijn bevoegd, er toegang toe hebben.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 6 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

4.2 Maaltijden en maaltijdaanvullingen

Het WZC streeft ernaar een gevarieerde, aangepaste en verse voeding aan te bieden. Het menu kan u terugvinden in de gemeenschappelijke ruimten waar de maaltijden worden opgediend. Het menu wordt vooraf aan de cliënten meegedeeld.

De maaltijden worden opgediend op volgende uren:

- Ontbijt: UUR
- Middagmaal: UUR
- Avondmaal: UUR

Bij ziekte wordt de maaltijd in de woongelegenheid opgediend.

Er wordt aangeraden bederfbare voeding enkel in een koelkast te bewaren. **Hiervoor staat in de woongelegenheid een koelkast ter beschikking. OF Dit kan in de een persoonlijke koelkast in de woongelegenheid of in de een koelkast die ter beschikking staat op de afdeling.**

Het CVK is niet verantwoordelijk voor het toezicht op de versheid van de voeding bewaard in de koelkast.

Dieetvoeding is enkel te verkrijgen op medisch voorschrift. In het WZC streven we naar weinig of geen diëten maar naar een evenwichtige balans tussen gezonde voeding en gezellig eten met smaak.

Familieleden kunnen tegen vergoeding samen met de cliënt de maaltijd gebruiken. Hiervoor dienen deze maaltijd(en) vooraf en tijdig te worden gereserveerd.

4.3 Kleding en linnenzorg

Bedlinnen worden door het CVK aangeleverd. Er worden per woongelegenheid voldoende dekens en dekbedden of spreien voorzien. De lakens en handdoeken worden om de week vervangen en telkens indien nodig.

De familie wordt gevraagd om in te staan voor de persoonlijke was. Om verlies van kledij te voorkomen, raden we aan om alle persoonlijke kledij te naamtekenen.

4.4 Haarverzorging, pedicure en esthetische zorgen

De dagelijkse haarzorg is inbegrepen in de dagprijs.

Indien gewenst, dan kan de cliënt tegen betaling aanvullende haarzorg, pedicure of esthetische zorgen krijgen. Dit kan via afspraak binnen de afdeling van de cliënt.

4.5 Hygiëne en dagelijkse verzorging

De cliënt bepaalt zelf de kleding die wordt gedragen. Er wordt enkel bij ziekte tijdens de dag eventueel nachtkledij gedragen. De cliënt kan indien gewenst wekelijks minstens één bad of douche nemen.

4.6 Verpleegkundige zorgen

Het CVK beschikt over een team van verpleegkundigen en zorgkundigen die als medewerkers van het WZC zijn tewerkgesteld en waar voor de geleverde diensten geen extra vergoedingen worden aangerekend.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 7 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

4.7 Medische en paramedische zorgen

De cliënt kan vrij een huisarts kiezen en naar keuze raadplegen of ontbieden. Het verpleegkundig personeel van het CVK kan indien nodig deze huisarts ontbieden.

Bij raadplegingen buiten het CVK zal in de eerste plaats aan de familie worden gevraagd om in te staan voor de begeleiding van de cliënt.

Bij medische ingrepen buiten het CVK wordt steeds vooraf de toestemming van de cliënt gevraagd. Indien dit niet mogelijk is, wordt conform artikel 14 van de wet op de patiëntenrechten deze toestemming aan een vertegenwoordiger van de cliënt gevraagd.

De medische ingrepen buiten het CVK kunnen gebeuren in een ziekenhuis naar keuze. In dringende gevallen en noodgevallen zal het CVK u bijstaan met zijn medewerkers en artsen.

Wanneer de huisarts van de cliënt niet ter beschikking is en in noodgevallen, zal het CVK een andere arts raadplegen. De coördinerend en raadgevend arts (CRA), een huisarts aangesteld door het WZC voor de coördinatie van het medisch beleid, maakt hiertoe de nodige afspraken met zijn collega-huisartsen. Het CVK beschikt over eigen paramedisch personeel met inbegrip van kinesitherapeuten.

4.8 Geneesmiddelen

Opteert de cliënt voor de levering van geneesmiddelen voor de apotheek waarmee het CVK samenwerkt, dan geeft de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger het CVK een mandaat om de noodzakelijke geneesmiddelen voor de cliënt aan te kopen en te bewaren. Het CVK staat dan in voor de bewaring en toediening van de geneesmiddelen.

De cliënt kan ook vrij een apotheker kiezen. In dat geval zal de cliënt zelf instaan voor het aankopen, bewaren en innemen van de geneesmiddelen.

4.9. Beperkingen ten aanzien van cliënten met een bijzonder zorgprofiel

Bij aanvraag tot verhuis naar het WZC enerzijds, of bij achteruitgang van een fysische of psychische toestand anderzijds, waardoor een verblijf in het CVK wordt bemoeilijkt, kan de overeenkomst worden beëindigd zoals beschreven in artikel 21 van de opnameovereenkomst. Hierbij zal voor de cliënt gezocht worden naar een passende oplossing.

Bij een specifieke zorgvraag (zoals de ziekte van Huntington of multiple sclerose) wordt bekeken op welke wijze het dagelijkse leven en de verzorging in het CVK kunnen worden georganiseerd op de noden van de cliënt. Indien niet kan beantwoord worden aan de specifieke zorgvraag, wordt samen met de cliënt gezocht naar een passende toeleiding.

4.10. Vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorgen en levenseindezorg

Het WZC opteert er ondubbelzinnig voor om de vroegtijdige zorgplanning en levenseindezorg van elke cliënt een volwaardige plaats te geven in de zorgverlening. Het CVK zal indien gewenst de vroegtijdige zorgplanning bespreken en beschikt desgevallend over medewerkers deskundig in de palliatieve hulpverlening.

Het CVK engageert er zich toe om, samen met de huisarts en het interdisciplinair zorgteam, elke cliënt in een palliatief stadium zo optimaal mogelijk te begeleiden om een pijnvrij, comfortabel en menswaardig levenseinde te verzekeren.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 8 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01 <i>Herzien voor:</i> 2029-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	

Het WZC beschikt over een eigen visietekst "Zorg rond het levenseinde". Deze visietekst beschrijft ook de stappen en de besluitvorming conform de wettelijke bepalingen rond het levenseinde en euthanasie. Deze documenten kan u opvragen bij een afdelingshoofd, teamcoach of de regiodirecteur. De procedure beschrijft de richtlijnen voor de huisartsen en medewerkers verbonden aan het WZC. Een zorgvuldige communicatie, transparantie en zorgzaamheid staan hierbij centraal.

HOOFDSTUK 5: Organisatie van activiteiten, sociale contacten en zinvolle tijdsbesteding

Om uw tijdsbesteding zinvol in te vullen, besteedt het WZC veel aandacht aan diverse ontspanningsactiviteiten en sociale contacten. De cliënten CVK zijn welkom op alle activiteiten en kunnen hieraan vrij deelnemen.

Het WZC zal hierbij, naast haar vaste medewerkers, ook vrijwilligers inschakelen die u zullen begeleiden bij deze activiteiten en uitstappen. Regelmatig worden ook verenigingen uitgenodigd om ontspanningsactiviteiten te organiseren binnen het WZC.

Waar mogelijk, moedigen we u aan om eventueel ook deel te blijven nemen aan externe activiteiten waaraan u deelnam vóór uw opname in het CVK.

Alle activiteiten zijn gratis tenzij vooraf uitdrukkelijk een deelnameprijs wordt meegedeeld.

Daarnaast bent u steeds welkom om deel te nemen aan dagelijkse huishoudelijke taken binnen uw leefgroep, taken in de cafetaria, in de tuin, ...

HOOFDSTUK 6: Levensbeschouwing

Het CVK staat open voor iedereen en eerbiedigt hierbij de ideologische, filosofische, politieke en godsdienstige vrijheid. We vragen van de cliënten eenzelfde houding tegenover de medecliënten.

De cliënten hebben steeds de mogelijkheid om een geestelijk begeleider van hun godsdienst of raadsman te ontvangen. Een lijst met de begeleiders van diverse levensbeschouwingen en geloofsovertuigingen ligt ter inzage bij de medewerker van de sociale dienst.

In het CVK bestaat de mogelijkheid om regelmatig aan de eucharistieviering deel te nemen. Op vraag van de cliënt kan de communie toegediend worden in de woongelegheden.

De kapel van het WZC is vrij toegankelijk.

HOOFDSTUK 7: Participatie van de cliënten, behandeling van klachten en suggesties

7.1. Collectieve participatie van de cliënten

De leiding van het WZC informeert te gepasten tijde de cliënten, hun vertegenwoordigers, familieleden en mantelzorgers omtrent strategische beslissingen van het WZC die de cliënten aanbelangen. Deze communicatie verloopt via de gebruikersraad, berichten ad valvas, een huiskrant, per brief, per e-mail of via de website van het WZC.

Deze informatie slaat onder meer op:

- belangrijke wijzigingen in het zorgaanbod en opnamebeleid van het WZC;
- mogelijke prijsaanpassingen;

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 9 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

- wijzigingen aan het kamercomfort en mogelijke prijsimplicaties;
- wijzigingen aan de eigendomsstructuur of bouwplannen van het WZC;
- aanwerving of vertrek van de directieleden van het WZC;
- ...

De gebruikersraad is samengesteld uit cliënten, hun vertegenwoordigers en familieleden en vormen het advies- en overlegorgaan voor alle aspecten van de dagelijkse werking van het WZC. Ook cliënten van het CVK zijn welkom. De gebruikersraad vergadert op regelmatige basis, met een minimum van 4 keer per jaar. Van elke vergadering wordt een verslag opgemaakt dat aan alle cliënten en/of hun vertegenwoordiger wordt bezorgd.

Een nota omtrent de werking van de gebruikersraad vindt u in bijlage.

7.2. Behandeling van suggesties en klachten

Het CVK wil om de kwaliteit van haar dienstverlening te optimaliseren, zich ten volle inzetten om alle klachten en opmerkingen van haar cliënten en hun vertegenwoordigers te behandelen en te zoeken naar passende oplossingen.

De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en familie kunnen bemerkingen, suggesties en klachten te allen tijde mondeling of schriftelijk signaleren aan de klachtenbehandelaar die deze verder opvolgt en de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger informeert over de verdere afhandeling. Binnen een termijn van 14 dagen zal de opvolging van de klacht schriftelijk meegedeeld worden aan de betrokkene. Jaarlijks wordt een overzicht van de suggesties en klachten gepubliceerd in de huiskrant of aan een ad valvas bord.

In het CVK is de klachtenbehandelaar de regiodirecteur of kwaliteitscoördinator.

De regiodirecteur of zijn/haar vertegenwoordiger rapporteert de klachtenopvolging aan de gebruikersraad.

In geval van klachten omtrent "de rechten van de patiënt" met betrekking tot de verstrekte gezondheidszorgen, zal conform de wet op de patiëntenrechten de klachtenbehandeling stapsgewijs verlopen. Indien de mogelijkheden om tot een lokale oplossing te komen voor geformuleerde klachten zijn uitgeput, dan beschikken de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger over de mogelijkheid om rechtstreeks de bevoegde overheidsdiensten te contacteren.

Deze overheidsdiensten zijn:

De Woonzorglijn

De Woonzorglijn is een meldpunt van de Vlaamse overheid waar u terecht kan met al uw vragen en klachten over ouderenzorgvoorzieningen.

Telefoon: 02 553 75 00

Via e-mail: woonzorglijn@vlaanderen.be

Meer info: www.woonzorglijn.be

De Federale Ombudsdienst "Rechten van de patiënt"

De Ombudsdienst "Rechten van de patiënt" is een federale overheidsdienst waar u terecht kan met uw vragen over uw rechten als patiënt.

Telefoon: 02 524 85 20

Via e-mail: bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.be

Meer info: www.health.belgium.be/nl/de-federale-ombudsdienst-rechten-van-de-patient

Gegevensbeschermingsautoriteit

Met klachten met betrekking tot uw persoonsgegevens en privacy kan u contact opnemen met de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Via website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/verzoek-klacht-indienen

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 10 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

HOOFDSTUK 8: Grensoverschrijdend gedrag

De voorziening beschikt over een beleid aangaande grensoverschrijdend gedrag.

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt begrepen het grensoverschrijdend gedrag dat zich voordoet ten aanzien van een cliënt binnen de hulpverleningscontext van de voorziening en uitgaat van een medecliënt, een personeelslid of een derde die handelt in opdracht van de voorziening.

De melding van grensoverschrijdend gedrag

De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger kunnen het grensoverschrijdend gedrag **intern** melden via de leidinggevende of kwaliteitscoördinator.

De melding kan eventueel ook telefonisch, al dan niet aanvullend, via het **extern meldpunt 1712**.

Het CVK is verplicht om elk voorval van grensoverschrijdend seksueel gedrag ten aanzien van een cliënt binnen de context van zorgverlening te melden aan het Departement Zorg. Het Departement gaat vervolgens voor elke melding na of er een inspectiebezoek moet plaatsvinden en of er een strafrechtelijke klacht wordt neergelegd.

De melding aan het Departement is onafhankelijk en staat los van een eventuele melding bij het meldpunt 1712.

HOOFDSTUK 9: Toezichhoudende overheidsdiensten

Het Departement Zorg is bevoegd voor de erkenning van het CVK.

Wettelijke basis: de erkenningsnormen aangaande woonzorgcentra zijn vastgelegd in het Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en cliënten.

Departement Zorg

Bezoekadres:

Belpairegebouw, Simon Boliverlaan 17
1000 Brussel

Postadres:

Koning Albert II-laan 15 bus 495
1210 Brussel

Tel: 02 553 35 09

e-mail: ouderenzorg@vlaanderen.be

Website: www.zorg-en-gezondheid.be/informatie-voor-burgers

Zorginspectie is een agentschap van de Vlaamse overheid en maakt deel uit van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Zorginspectie houdt toezicht op het CVK.

Zorginspectie

Ellipsgebouw, Koning Albert II-laan 35 bus 31
1030 Brussel

Tel: 02 553 34 34

e-mail: contact.zorginspectie@vlaanderen.be

Website: www.departementwvg.be/zorginspectie

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatiernr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 11 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

HOOFDSTUK 10: Wijzigingen aan de interne afsprakennota

Wijzigingen aan de interne afsprakennota worden vooraf schriftelijk aan de cliënten en/of hun vertegenwoordiger meegedeeld. Deze wijzigingen gaan in ten vroegste dertig dagen nadat deze werden medegedeeld aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger.

Een actuele versie van deze interne afsprakennota is terug te vinden op de website WEBADRES.

Door het ondertekenen van de opnameovereenkomst wordt de ontvangst van en het akkoord met de interne afsprakennota bekrachtigd door de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.

Bijlage:

1. Veiligheidsbeleid in Exalta vzw
2. Werking van de gebruikersraad
3. Privacyreglement voor cliënten

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 12 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

De werkgever zorgt ervoor dat een gebouw voldoet aan **brandnormen** die opgelegd worden door de overheid, met name:

- Compartimenten:
 - elke woonegelegenheid of kamer is een compartiment (een half uur brandvrij);
 - een gang is een compartiment dat kan afgesloten worden door branddeuren;
 - elke traphal is een compartiment.
- De woonegelegenheden of kamers zijn uitgerust met vrijeloop deursluiters. Deze vallen bij brandalarm automatisch dicht zodat de rook in de kamer blijft en/of de cliënt beschermd blijft.
- Noodtraphallen zijn voorzien op gezette afstanden.
- Brandalarm wordt gemeld op de draagbare telefoontoestellen.
- Volgende blusmiddelen zijn beschikbaar:
 - CO² blussers
 - aquablussers
 - brandhaspels
 - brandhydranten rond het gebouw
- De medewerkers krijgen op geregelde tijdstippen training:
 - brandoefeningen (onaangekondigd)
 - jaarlijkse praktijkoefening blussen voor telkens een groep van een 12-tal collega's
 - bijscholing van het intern rampenplan

Ook de werknemer voldoet aan enkele **verplichtingen**:

- De brandprocedure, die op centrale plaatsen in de brandbox ter beschikking ligt, is gekend.
- Er wordt telkens opnieuw adequaat gereageerd op een brandalarm.
- Elke werknemer kent de plaats van de blusmiddelen en kan ze gebruiken.
- Het algemeen rookverbod wordt gerespecteerd en nageleefd.
- Op alle plaatsen worden orde en netheid toegepast:
 - karren aan dezelfde kant plaatsen in de gang
 - de noodweg in traphallen vrijhouden
 - geen voorwerpen voor de blusmiddelen, compartimentsdeuren, ... plaatsen
- Gemorste producten worden onmiddellijk opgeruimd.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 13 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

Doelstellingen

De bedoeling van de gebruikersraad is om de cliënten en/of familieleden medezeggenschap te geven in de algemene werking van de organisatie.

Het is een middel om vragen, suggesties, wensen en klachten te formuleren over thema's die de cliënten rechtstreeks aanbelangen.

Samenstelling

De gebruikersraad bestaat uit cliënten van woonzorgcentrum en eventuele familieleden, mantelzorgers of vrijwilligers die de belangen van de cliënten vertegenwoordigen. Ook cliënten van het centrum voor kortverblijf kunnen aansluiten. De gebruikersraad kan per afdeling of voor het ganse woonzorgcentrum doorgaan.

Iedere cliënt is welkom. Er is geen verkiezing.

Directie of medewerkers kunnen worden uitgenodigd op de vergadering om een toelichting te geven over een bepaald onderwerp dat de cliënten aanbelangt.

De regiodirecteur kan een aparte familieraad organiseren voor de familieleden en mantelzorgers van cliënten, wanneer dit nodig wordt geacht, bv. wanneer het aantal aanwezigen op de gebruikersraad te groot is of wanneer er veel personen met dementie op de afdeling wonen die niet aan de gebruikersraad kunnen deelnemen.

Uitnodiging

Iedere cliënt wordt persoonlijk met een brief op de hoogte gebracht alsook via de huiskrant of de activiteitenkalender.

Voorzitterschap

De gebruikersraad wordt voorgezeten door de regiodirecteur en/of medewerker sociale dienst. De voorzitter leidt de vergadering en zorgt voor de naleving van het reglement.

Hij/zij bereidt de vergaderingen voor, verspreidt de uitnodiging, maakt het verslag op en voert de besluiten uit.

Het verslag wordt persoonlijk aan elke cliënt gegeven en het verslag hangt uit op een centrale plaats.

Bijeenkomsten

De gebruikersraad komt vier keer per jaar samen.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 14 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

ARTIKEL 1. Doelstelling

Exalta vzw hecht veel belang aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van haar cliënten. Via dit Privacyreglement wenst Exalta vzw haar cliënten dan ook zo volledig mogelijk informeren over de wijze waarop binnen de zorgvoorziening wordt omgegaan met de persoonsgegevens die zij over hen verzamelt en verwerkt. In dit Privacyreglement wordt onder meer verduidelijkt op welke wijze de persoonsgegevens van cliënten binnen de zorgvoorziening worden verwerkt en hoe de cliënt controle kan uitoefenen op deze verwerking van zijn/haar persoonsgegevens.

Dit reglement werd opgesteld in uitvoering van:

- de Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (hierna: de "Ziekenhuiswet") en Bijlage A. III. artikel 9 *quater* van het Koninklijk Besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd,
- de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringsbesluiten (hierna: de "Privacywet") en haar uitvoeringsbesluiten, met name het Koninklijk Besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de Privacywet en
- vanaf 25 mei 2018: Verordening EU nr. 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens (hierna: de "GDPR"), en zijn uitvoeringswetten en -besluiten.

ARTIKEL 2. Definities

Voor de toepassing van dit reglement wordt verstaan onder:

- **Persoonsgegevens:** iedere vorm van informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, zoals een cliënt. Als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijke persoon die rechtstreeks of onrechtstreeks kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer (bv. het Rijksregisternummer), locatiegegevens, een online identifier (bv. een IP-adres) of één of meer elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit;
- **Persoonsgegevens over de gezondheid:** persoonsgegevens die verband houden met de fysieke of mentale gezondheid van een natuurlijke persoon, waaronder gegevens over verleende gezondheidsdiensten waarmee informatie over zijn gezondheidstoestand wordt gegeven;
- **Anonieme gegevens:** alle gegevens die niet (meer) met een geïdentificeerd of identificeerbaar persoon in verband kunnen worden gebracht en die dus geen persoonsgegevens (meer) zijn;
- **Gepseudonimiseerde persoonsgegevens:** persoonsgegevens die op zodanige wijze verwerkt worden dat ze niet meer aan een specifieke natuurlijke persoon kunnen worden gekoppeld zonder dat er aanvullende gegevens worden gebruikt, mits deze aanvullende gegevens apart worden bewaard en technische en organisatorische maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de persoonsgegevens niet aan een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon worden gekoppeld. Het gaat dus niet om anonieme gegevens, aangezien de natuurlijke persoon na pseudonimisering nog wel identificeerbaar is;
- **Bestand:** elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens, samengesteld en bewaard op een logische gestructureerde wijze die een systematische raadpleging toelaat, ongeacht of dit geheel gecentraliseerd dan wel gedecentraliseerd is of verspreid op een functioneel of geografisch bepaalde wijze;
- **Verwerking:** elke bewerking of elk geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens al dan niet uitgevoerd met behulp van geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of op enigerlei andere wijze ter beschikking stellen, aligneren, combineren, alsook het afschermen, uitwissen of vernietigen van persoonsgegevens;
- **Verwerkingsverantwoordelijke:** de natuurlijke persoon, de rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat alleen of samen met anderen het doel en de middelen voor de verwerking van de persoonsgegevens bepaalt;
- **Bewerker:** de persoon die onder gezag van de verwerkingsverantwoordelijke gemachtigd is om de gegevens te verwerken;

Datum opmaak: 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 15 van 21
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

- **Verwerker:** de natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder onder het rechtstreeks gezag van de verwerkingsverantwoordelijke te staan;
- **Ontvanger:** de natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan aan wie/waaraan persoonsgegevens worden verstrekt;
- **Clïënt:** de natuurlijke persoon, opgenomen of behandeld in het ziekenhuis;
- **Toestemming van de cliënt:** elke vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting, waarmee de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger door middel van een verklaring of ondubbelzinnige actieve handeling aanvaardt dat persoonsgegevens betreffende die cliënt worden verwerkt.

ARTIKEL 3. Toepassingsgebied

Dit reglement is van toepassing op de in de artikelen 4, 5 en 6 van dit reglement omschreven verwerkingen van persoonsgegevens van cliënten binnen Exalta vzw, Molenaarsstraat 34 te 9000 Gent, samengesteld of uitgevoerd door haar werknemers en/of zelfstandige beroepsbeoefenaars.

ARTIKEL 4. Categorieën van personen van wie gegevens verwerkt worden

Het verzamelen en verwerken van de persoonsgegevens geldt, overeenkomstig de artikelen 20 en 25 Ziekenhuiswet, voor alle cliënten van Exalta vzw.

Persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, worden –door de zelfstandige beroepsbeoefenaars en/of de werknemers van het ziekenhuis– ingezameld bij de cliënt zelf, tenzij een andere inzamelingswijze zich opdringt in functie van de doeleinden van de verwerking of tenzij de cliënt zelf niet in staat is om de gegevens te bezorgen.

ARTIKEL 5. De aard van de verwerkte gegevens en de manier waarop ze worden verkregen

De binnen Exalta vzw, Molenaarsstraat 34 te 9000 Gent, verwerkte persoonsgegevens van cliënten zijn de volgende:

- identificatiegegevens, waaronder het rijksregisternummer
- financiële en administratieve gegevens met betrekking tot opname en facturatie, waaronder het lidmaatschap van het ziekenfonds
- medische, paramedische en verpleegkundige gegevens, opgesplitst in volgende modules:
 - o medische module
 - o verpleegkundige module
 - o paramedische module
 - o geneesmiddelenverstrekkingmodule
- sociale gegevens
- andere gegevens noodzakelijk voor het uitvoeren van de doeleinden bepaald of opgelegd door de wet (gerechtelijke gegevens).

ARTIKEL 6. Verwerkingsdoeleinden en wettelijk kader

§1. De verwerking van de persoonsgegevens van cliënten is op grond van de artikelen 6 en 9 van de GDPR onder meer mogelijk in het kader van:

- de verstrekking van gezondheidszorgdiensten zoals bedoeld in de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de cliënt;
- de bepalingen van de Ziekenhuiswet (met name de artikelen 20 en 25);
- de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- rechtsvorderingen; of
- een uitdrukkelijke en geïnformeerde toestemming van de cliënt, voor zover de toestemming voor de verwerking van cliëntgegevens overeenkomstig de artikelen 6 en 9 van de GDPR vereist is.

Binnen de grenzen van dit wettelijk kader hebben de verwerkingen van persoonsgegevens van cliënten binnen Exalta vzw met name één of meer van de volgende doeleinden voor ogen:

- cliëntenzorg: het verrichten van preventieve geneeskunde of het stellen van een medische diagnose, het verstrekken van (medische, paramedische, verpleegkundige en sociale) zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant of het beheer van de gezondheidsdiensten, in het belang van de betrokkene;
- cliëntenadministratie: het opvolgen van verblijf en behandeling van cliënten met het oog op facturatie;
- cliëntenregistratie: het registreren van medische gegevens en verblijfsgegevens van cliënten voor interne door de overheid opgelegde doeleinden, evenals voor onderzoeks- en beleidsdoeleinden;
- geneesmiddelenbeheer: verwerkingen met betrekking tot het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen;
- klachtenbehandeling: het registreren van persoonsgegevens van cliënten en/of hun vertrouwenspersonen teneinde te kunnen bemiddelen bij de aangebrachte klachten. Het registreren van klachten.;

Datum opmaak: 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 16 van 21
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

- zorgkwaliteit: verzameling en verwerking van alle gegevens met betrekking tot medische en paramedische diagnostische en therapeutische praktijken toegediend aan de cliënten met als doel de zorgkwaliteit te verbeteren;
- wetenschappelijke registratie: de registratie van (medische) persoonsgegevens die een epidemiologisch, wetenschappelijk en/of beheersmatig karakter hebben met het oog op doelstellingen over research, onderwijs of objectieven, opgelegd door de federale of regionale overheden.

§2. In geen geval zullen andere persoonsgegevens in deze verwerkingen worden opgenomen dan deze die noodzakelijk zijn voor de doeleinden weergegeven in §1 én zullen deze persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met die doeleinden.

ARTIKEL 7. De verwerkingsverantwoordelijke en de personen die namens de verantwoordelijke kunnen optreden

§1. Exalta vzw, Molenaarsstraat 34 te 9000 Gent met ondernemingsnummer 0438.814.241, telefoonnummer 09 265 81 20, is de verwerkingsverantwoordelijke van de persoonsgegevens van cliënten.

De personen die namens de verwerkingsverantwoordelijke optreden, zijn de voorzitter van het bestuursorgaan dhr. Dirk Dhondt en de algemeen directeur Stefaan Berteloot van Exalta vzw.

§ 2. In sommige gevallen zal een andere persoon gezamenlijk met Exalta vzw verantwoordelijk zijn voor de verwerking van cliëntengegevens. Dit is onder meer het geval bij het beheer van medicatie. **Apotheek COOP zal hierbij optreden als centraal contactpunt.**

ARTIKEL 8. Toezicht op de verwerking van persoonsgegevens

§1. De persoonsgegevens over de gezondheid zullen overeenkomstig artikel 9, lid 3 GDPR uitsluitend onder toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg worden verwerkt.

De centrale verantwoordelijkheid voor en het toezicht op de cliëntenbestanden met persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, berust bij de regiodirecteur hierin bijgestaan door de directeur financiën-administratie voor de niet-medische en niet-verpleegkundige persoonsgegevens uit de cliëntenbestanden.

§2. Binnen Exalta vzw werd een functionaris voor gegevensbescherming aangesteld, die tevens de functie van informatieveiligheidsconsulent uitoefent. De opdracht van de functionaris voor gegevensbescherming en van informatieveiligheidsconsulent wordt uitgeoefend door Ilse Taghon.

Deze persoon is belast met het toezicht op alle aspecten in verband met de verwerking van persoonsgegevens, waaronder de beveiliging van persoonsgegevens en de uitoefening van de rechten van cliënten met betrekking tot hun persoonsgegevens. Hij/zij staat het ziekenhuis bij met advies inzake al deze aspecten. Hij/zij kan bovendien door iedere cliënt gecontacteerd worden in verband met alle aangelegenheden betreffende de verwerking van persoonsgegevens in Exalta vzw via ilse.taghon@exalta.be of op 09 265 81 41.

ARTIKEL 9. De bewerkers van de cliëntenbestanden en hun bevoegdheid

§ 1. De interne raadpleging en verwerking van de persoonsgegevens van de cliënten geschiedt door de personen en binnen de perken zoals omschreven in deze paragraaf.

1. De persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, worden verzameld en verwerkt onder leiding van de coördinerend en raadgevend arts (CRA), zoals vermeld in artikel 8, §1 van dit Privacyreglement;
2. De personeelsleden en zelfstandige beroepsbeoefenaars verbonden aan de verschillende verpleegkundige en paramedische diensten van de vzw stellen de verwerkingsmodules op van de cliëntenbestanden waarvoor ze respectievelijk de verantwoordelijkheid dragen;
3. De personeelsleden verbonden aan de keuken (incl. dieetkeuken) staan in voor de verwerking van de persoonsgegevens in de cliëntenbestanden, met het oog op een geïndividualiseerde maaltijddistributie;
4. De personeelsleden van de sociale dienst staan in voor het verwerken van de persoonsgegevens in de cliëntenbestanden, met het oog op de afhandeling van de administratie;
5. De personeelsleden van de sociale dienst, administratie en facturatie staan in voor het uitvoeren, bewaren, opzoeken en technisch verwerken van persoonsgegevens van cliënten met het oog op facturatie;
6. De personeelsleden van ondersteunende diensten, zoals de dienst informatica staan in voor de technische verwerking van de persoonsgegevens tot geanonimiseerde gegevens, zowel met het oog op de door de overheid opgelegde doeleinden als met het oog op interne onderzoeks- en beleidsdoeleinden of voor de verwerking van de persoonsgegevens met het oog op de administratieve ondersteuning van deze doeleinden;
7. De personeelsleden verbonden aan cliëntbegeleidende diensten staan in voor de verwerking van de persoonsgegevens in de cliëntenbestanden met het oog op de opvolging binnen respectievelijk de sociale, psychologische, palliatieve of pastorale dienst;

Datum opmaak: 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 17 van 21
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

8. De personeelsleden verbonden aan de apotheek staan in voor het verwerken van de persoonsgegevens in de cliëntenbestanden, met het oog op de geneesmiddelendistributie;
9. De informatieveiligheidsconsulent en de functionaris voor gegevensbescherming verwerken persoonsgegevens in de cliëntenbestanden voor zover dit noodzakelijk zou zijn voor de uitvoering van hun respectievelijke opdracht.

De onderscheiden bewerkers hebben enkel toegang tot die persoonsgegevens welke zij absoluut nodig hebben voor de uitvoering van hun taken in opdracht van de verwerkingsverantwoordelijke. Bij een elektronisch bestand kan een lijst getrokken worden van wie zich toegang heeft verschaft tot het programma en de erin opgenomen informatie.

§ 2. Alle werknemers en medewerkers van de vzw die voor de uitvoering van hun taken toegang nodig hebben tot persoonsgegevens van cliënten hebben zich ertoe verbonden om bij het verwerken en het raadplegen van de cliëntenbestanden de bepalingen van dit Privacyreglement en van de GDPR te eerbiedigen, evenals alle andere beginselen inzake privacybescherming te respecteren. Zij houden zich ook aan hun beroepsgeheim of aan een gelijkwaardige statutaire of contractuele vertrouwelijkheidsverplichting.

ARTIKEL 10. Doorgifte van cliëntgegevens

§1. Binnen de grenzen van de artikelen 6 en 9 GDPR en voor zover dit noodzakelijk is voor de in artikel 6 van dit Privacyreglement vermelde doeleinden zijn de volgende categorieën van ontvangers gerechtigd om vanwege Exalta vzw persoonsgegevens van cliënten te verkrijgen:

- verzekeringsinstellingen voor zover opgelegd door of krachtens de wet of met toestemming van de cliënt;
- Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering voor zover opgelegd door of krachtens de wet of met toestemming van de cliënt;
- betrokken cliënten of hun vertegenwoordigers binnen de grenzen van wat is bepaald binnen de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de cliënt;
- overheidsinstanties die door een overheidsbeslissing daartoe gemachtigd zijn;
- externe behandelende zorgverstrekkers van de cliënt in het kader van de cliëntenzorg bedoeld in artikel 6 van dit Privacyreglement;
- andere instanties, voor zover opgelegd door of krachtens de wet of met toestemming van de cliënt;
- de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de vzw of van de beroepsbeoefenaar aangesteld door de vzw zonder toestemming van de cliënt, voor zover deze mededeling noodzakelijk is voor de verdediging van een recht in rechte of voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering;
- externe verwerkers, waarop Exalta vzw een beroep doet voor de verwerking van persoonsgegevens

§2. Indien een doorgifte zoals bedoeld in §1 van dit artikel betekent dat de persoonsgegevens van de cliënt worden overgemaakt aan een land buiten de Europese Unie of aan een internationale organisatie, dan zal de cliënt bijkomende informatie ontvangen over de gevolgen van deze doorgifte voor de veiligheid van zijn persoonsgegevens.

§3. Buiten de gevallen uiteengezet in §1 van dit artikel kunnen enkel anonieme gegevens worden uitgewisseld met andere personen en instanties.

ARTIKEL 11. De organisatie van het circuit van de te verwerken persoonsgegevens over de gezondheid

De organisatie van het circuit van de te verwerken persoonsgegevens over de gezondheid verloopt als volgt:

- invoeren en verwerken van gegevens op de wijze en door de personen, zoals omschreven in artikel 7 van dit Privacyreglement;
- overmaken van bescheiden en facturen aan verzekeringsinstellingen, cliënten en externe tarificatiediensten;
- overmaken van medische gegevens aan externe behandelende zorgverstrekkers in het kader van de cliëntenzorg zoals bedoeld in artikel 6 van dit Privacyreglement;
- het geanonimiseerd overmaken van de in artikel 92 Ziekenhuiswet bedoelde gegevens aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid of aan de Vlaamse Gemeenschap.

ARTIKEL 12. Procedure volgens dewelke gegevens geanonimiseerd worden

De personeelsleden van de dienst informatica staat in voor de technische verwerking van de persoonsgegevens tot geanonimiseerde gegevens. Deze anonimisering houdt in dat de persoonsgegevens redelijkerwijze niet meer herleidbaar zijn tot een individuele cliënt.

Persoonsgegevens mogen/kunnen slechts geanonimiseerd worden voor zover vaststaat dat het behoud van deze persoonsgegevens niet langer noodzakelijk is voor de beoogde verwerking. Dit is onder meer het geval bij de volgende verwerkingen:

- de doorgifte van medische gegevens overeenkomstig artikel 92 Ziekenhuiswet aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid of aan de Vlaamse Gemeenschap.

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatiernr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 18 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

ARTIKEL 13. Beveiligingsprocedures

Alle nodige voorzieningen worden getroffen ter bevordering van de juistheid en de volledigheid van de opgenomen gegevens. Tevens worden de nodige technische en organisatorische maatregelen getroffen ter beveiliging van de cliëntenbestanden tegen verlies of aantasting van de gegevens en tegen ongeoorloofde kennisneming, wijziging of vertrekking daarvan, zoals onder meer pseudonimisering en procedures voor het testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de beveiligingsmaatregelen. Geïnformateerde programma's beschikken over een toegangscontrole (a priori) en kunnen ook een lijst bijhouden van toegangsloggings (a posteriori).

ARTIKEL 14. Bewaartermijnen

§1. Met inachtneming van eventuele wettelijke voorschriften geldt, te rekenen vanaf het laatste ontslag of de laatste behandeling van de cliënt, voor de persoonsgegevens die identificatie toelaten, een bewaartermijn van minstens:

- 30 jaar voor medische gegevens;
- 20 jaar voor verpleegkundige gegevens;
- 7 jaar voor facturatiegegevens uit de cliëntenbestanden die dienen als boekhoudkundig verantwoordingsstuk en voor duplicaten van de getuigschriften voor verstrekte hulp, van de individuele factuur en van de verzamelfactuur
- 1 jaar voor de afgehandelde dossiers van de klachten.

§2. Indien de bewaartermijn verstreken is, worden de betreffende persoonsgegevens uit de bestanden verwijderd en vernietigd, binnen een termijn van één jaar. Voor de medische module *sensu stricto* kan dit enkel gebeuren mits akkoord van de behandelende arts(en) of, bij ontstentenis, door de coördinerend en raadgevend arts (CRA).

§3. Vernietiging kan evenwel achterwege blijven wanneer:

- hetzij de bewaring is vereist op grond van een wettelijk voorschrift;
- hetzij de bewaring redelijkerwijze belangrijk wordt geacht vanuit medisch oogpunt of vanuit de levensverwachting van de cliënt, of vanuit de verdediging van zijn rechtmatige belangen of die van zijn rechtverkrijgenden;
- hetzij over de bewaring overeenstemming bestaat tussen de cliënt en de behandelend arts of bij ontstentenis, de coördinerend en raadgevend arts (CRA).

§4. Indien de betreffende gegevens zodanig verwerkt zijn dat herleiding tot individuele personen redelijkerwijze onmogelijk is, kunnen zij in geanonimiseerde vorm bewaard blijven.

ARTIKEL 15 Onderlinge verbanden, verbindingen en raadplegingen

De volgende onderdelen van de cliëntenbestanden zijn deels elektronisch, deels manueel:

a. Administratieve gegevens

- identificatiegegevens: naam, geslacht, geboortedatum, uniek cliëntnummer, rijksregisternummer, adresgegevens, familiale gegevens, contactadressen;
- mutualiteitsgegevens en andere verzekeringsorganismen;
- administratieve opname- en verblijfgegevens: opname en ontslagdata, huisarts, verblijfsgegevens op de afdeling;
- sociaal dossier;
- maaltijdistributie;
- diverse ondertekende verantwoordingsstukken (opnameovereenkomst, interne afsprakennota, protocol vrijheidsbeperkende maatregelen, vroegtijdige zorgplanning, ...).

b. Medische en verpleegkundige gegevens

- kritische gegevens (bloedgroep, allergieën);
- fysische parameters (gewicht, lengte, ...);
- reden van opname, diagnoses;
- ingrepen;
- verpleegkundige aandachtspunten en observaties;
- aanvragen en resultaten (labo, RX, EKG,...);
- medische verslagen;
- medicatie;
- verpleegkundige verzorging inclusief het zorgenplan;
- paramedische verzorging, inclusief zorgplan;
- voortgangsnota's van diverse zorgverstrekkers.

c. Facturatie en financiële gegevens

- geleverde prestaties en producten;

Datum opmaak: 2004-07-14	Classificatiernr.: PROC.3.2.1/F.6	Versie 11	Pagina 19 van 21
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier		
Herzien voor: 2029-07-01			

- verblijfgegevens, ligdagen, forfaits;
- betalingstoestand van de cliënt en verzekeringsorganisatie;
- debiteurengegevens.

De onderlinge verbanden, verbindingen en raadplegingen van deze geautomatiseerde onderdelen zijn vastgelegd op cliëntenniveau door middel van een uniek cliëntnummer en contactnummer.

ARTIKEL 16. Verwijderen van gegevens

De gegevens uit de cliëntenbestanden worden verwijderd:

- bij het verstrijken van de bewaartermijn, zoals bepaald in artikel 15 van dit Privacyreglement;
- in de gevallen bepaald door of krachtens de wet;
- bij het gerechtvaardigd verzoek daartoe van iedere belanghebbende; of
- ingevolge een gerechtelijke beslissing.

ARTIKEL 17. Rechten en mogelijkheden van verweer van de cliënt in het kader van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

§1. Uiterlijk op het moment van de verzameling van persoonsgegevens die op de cliënt betrekking hebben, wordt de cliënt overeenkomstig de bepalingen van de GDPR geïnformeerd over de verwerking van deze gegevens en de rechtsgrond voor deze gegevensverwerking via de interne afsprakenovereenkomst en de welkomstbrochure van de organisatie. Verder is een exemplaar van dit Privacyreglement aan het onthaal opvraagbaar. Hiervan kan desgewenst een afschrift verkregen worden.

§2. De cliënt die hierom verzoekt, heeft het recht om vanwege de verwerkingsverantwoordelijke kosteloos kennis te krijgen en éénmalig kosteloos een kopie te krijgen van:

- het al dan niet bestaan van verwerkingen van op hem betrekking hebbende persoonsgegevens;
- de gegevens zelf die worden verwerkt en alle beschikbare informatie over de oorsprong van die gegevens tenzij de inzage van deze gegevens via de wet van het recht op inzage worden uitgesloten;
- de doeleinden van deze verwerkingen;
- de categorieën gegevens waarop deze verwerkingen betrekking hebben en de bewaartijd van deze gegevens;
- de categorieën ontvangers aan wie de gegevens worden verstrekt;
- de rechten van de cliënt met betrekking tot de verwerkte persoonsgegevens;
- de bron van deze persoonsgegevens, indien ze niet bij de cliënt zelf werden ingezameld;
- het bestaan van geautomatiseerde besluitvorming op basis van deze persoonsgegevens, alsook de onderliggende logica en de gevolgen van die besluitvorming.

§3. De cliënt die hierom verzoekt, heeft bovendien het recht om door de verwerkingsverantwoordelijke kosteloos alle onjuist of onvolledig verwerkte persoonsgegevens te laten verbeteren of aanvullen. Daarbij kan de cliënt tevens vragen dat zijn persoonsgegevens tijdelijk niet verder verwerkt worden (behalve in een aantal wettelijk bepaalde gevallen) totdat de juistheid van zijn persoonsgegevens werd gecontroleerd. Slechts indien de verwerkingsverantwoordelijk vaststelt dat de persoonsgegevens inderdaad onjuist of onvolledig zijn, moeten zij worden verbeterd of aangevuld.

§4. De cliënt heeft voorts het recht om te vragen dat de verwerkingsverantwoordelijke een kopie van zijn persoonsgegevens overmaakt aan die cliënt en/of rechtstreeks aan een andere instelling of persoon naar keuze van de cliënt, en dit in een formaat dat toelaat om deze persoonsgegevens gemakkelijk over te dragen. Dit recht geldt evenwel enkel voor persoonsgegevens verstrekt door de cliënt die via geautomatiseerde procedés verwerkt worden louter op grond van een uitdrukkelijke toestemming van de cliënt én voor zover de overdracht de privacy van anderen niet nadelig beïnvloedt.

§5. Indien de cliënt meent dat zijn persoonsgegevens niet meer mogen worden verwerkt (bv. omdat deze gegevens niet langer nodig zijn voor het verwerkingsdoel of onrechtmatig worden verwerkt), dan kan hij verzoeken dat zijn persoonsgegevens definitief gewist worden. In plaats van wissing kan de cliënt als alternatief ook vragen dat zijn persoonsgegevens wel opgeslagen blijven, maar niet verder worden verwerkt (behalve in bepaalde wettelijk omschreven gevallen).

De verwerkingsverantwoordelijke is echter niet verplicht om de persoonsgegevens te wissen indien ze nog wel rechtmatig verwerkt mogen of moeten worden overeenkomstig de GDPR.

§6. Tenzij de verwerking nodig is voor dwingende gerechtvaardigde redenen, kan de cliënt de verwerking van zijn persoonsgegevens die louter gebaseerd is op de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of op de uitoefening van een taak van algemeen belang of van openbaar gezag, doen staken door een bezwaar

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatiernr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 20 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

hiertegen in te dienen. In afwachting van het antwoord van de verwerkingsverantwoordelijke kan de cliënt verzoeken om die persoonsgegevens alvast tijdelijk niet verder te verwerken (behalve in een aantal wettelijk bepaalde gevallen).

Eventuele verwerkingen met het oog op *direct marketing*-doeleinden kan de cliënt in elk geval doen staken door een bezwaar in te dienen.

§7. Buiten de gevallen bedoeld in de paragrafen 3, 5 en 6 van dit artikel kan de cliënt eveneens verzoeken dat zijn persoonsgegevens nog wel worden bewaard, maar niet verder worden verwerkt (behoudens in een aantal wettelijk bepaalde gevallen) indien de verwerkingsverantwoordelijke ze niet meer nodig heeft, maar de cliënt ze nog wel nodig heeft in het kader van een rechtsvordering.

De wettelijk bepaalde gevallen waarin de verwerking alsnog kan plaatsvinden, ondanks het verzoek van de cliënt om zijn persoonsgegevens voorlopig niet verder te verwerken, zoals bedoeld in de paragrafen 3, 5, 6 en 7 van dit artikel, zijn de volgende:

- indien de cliënt zijn specifieke toestemming geeft;
- indien de verwerkingsverantwoordelijke de persoonsgegevens nodig heeft in het kader van een rechtsvordering;
- ter bescherming van de rechten van een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon; of
- om gewichtige redenen van algemeen belang.

§8. De cliënt die hierom verzoekt, heeft bovendien steeds de mogelijkheid om zich te verzetten tegen geautomatiseerde verwerkingen van zijn persoonsgegevens met het oog op een individuele besluitvorming die voor de cliënt rechtsgevolgen of gevolgen met een soortgelijke impact meebrengen.

De verwerkingsverantwoordelijke is niet verplicht om op dit verzoek in te gaan indien hij zich kan beroepen op een wettelijke bepaling of een uitdrukkelijke toestemming van de cliënt.

§9. Voor de uitoefening van zijn rechten bedoeld in de paragrafen 2 tot en met 8 van dit artikel kan de cliënt een verzoek indienen bij Stefaan Berteloot, algemeen directeur, Molenaarsstraat 34 te 9000 Gent, tel. nr. 09 265 81 20.

Na indiening van het verzoek van de cliënt zal de cliënt een ontvangstbevestiging ontvangen en zal de verwerkingsverantwoordelijke zo snel mogelijk en uiterlijk binnen één maand laten weten welk gevolg aan het verzoek zal worden gegeven. Bij complexe of veelvuldige aanvragen kan deze termijn verlengd worden tot drie maanden na de indiening van het verzoek. In dat geval zal de verwerkingsverantwoordelijke dit meedelen aan de cliënt.

Indien het verzoek van de cliënt onduidelijk is of indien er twijfel bestaat over de identiteit van de verzoeker, dan kan de verwerkingsverantwoordelijke de nodige bijkomende informatie opvragen. Indien de verzoeker weigert om de nodige informatie te verstrekken, kan de verwerkingsverantwoordelijke het verzoek weigeren.

De verzoekprocedure is kosteloos voor de cliënt. Indien het verzoek van de cliënt echter kennelijk ongegrond is of indien de cliënt buitensporig gebruik maakt van zijn rechten, met name indien hetzelfde verzoek overmatig repetitief wordt ingediend, dan kan de verwerkingsverantwoordelijke het verzoek weigeren ofwel een redelijke vergoeding aanrekenen naargelang de administratieve kosten die gepaard gaan met deze verzoeken.

§10. Indien de cliënt van mening is dat de bepalingen van dit Privacyreglement of van de GDPR niet worden nageleefd of andere redenen tot klagen heeft omtrent de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, kan de cliënt zich rechtstreeks wenden tot:

- de in artikel 8, §2 en 3 van het Privacyreglement vermelde personen;
- de Commissie voor de Bescherming van de persoonlijke levenssfeer; en/of
- de bevoegde rechter.

ARTIKEL 18. Inwerkingtreding en wijzigingen

Dit Privacyreglement treedt in werking op 1 januari 2019. Exalta vzw behoudt zich het recht voor om zijn Privacyreglement te allen tijde te wijzigen. Wijzigingen worden aangebracht door het bestuursorgaan van Exalta vzw .

<i>Datum opmaak:</i> 2004-07-14	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 11	Pagina 21 van 21
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		