

Interne afsprakennota voor cliënten van het GAW

Wederzijdse rechten en plichten van de cliënten en de groep van assistentiewoningen¹

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

Als groep van assistentiewoningen (GAW) engageren we ons ertoe om binnen onze mogelijkheden u een zo comfortabel mogelijk verblijf aan te bieden.

Een GAW is een woonomgeving 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 aangepast en open zorg- en leefomgeving aan te bieden.

¹ *Wettelijke basis: de erkenningsnormen aangaande GAW 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: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 1 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

INHOUDSOPGAVE VAN DE INTERNE AFSPRAKENNOTA

De interne afsprakennota met betrekking tot een verblijf in een assistentiewoning wordt 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 het wonen in een assistentiewoning.

- Hoofdstuk 1: Wonen in een assistentiewoning
- Hoofdstuk 2: Het verloop van een verhuis naar een assistentiewoning
- Hoofdstuk 3: De assistentiewoning
- Hoofdstuk 4: De zorg- en dienstverlening
- Hoofdstuk 5: Organisatie van activiteiten, sociale contacten en zinvolle tijdsbesteding
- Hoofdstuk 6: Levensbeschouwing
- Hoofdstuk 7: Participatie van cliënten en behandeling van klachten en suggesties
- Hoofdstuk 8: Grensoverschrijdend gedrag
- Hoofdstuk 9: Toezichhoudende overheidsdiensten
- Hoofdstuk 10: Beëindiging van de opnameovereenkomst
- Hoofdstuk 11: Wijzigingen aan de interne afsprakennota

Lijst met bijlagen:

- Bijlage 1: Veiligheidsbeleid in Exalta vzw
- Bijlage 2: Werking van de gebruikersraad
- Bijlage 2: Privacyreglement voor cliënten
- Bijlage 3: Tarieflijst voor aanvullende diensten

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 2 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

HOOFDSTUK 1: Wonen in een assistentiewoning

Het wonen in een assistentiewoning vertrekt vanuit een aantal uitgangspunten die we samen met de cliënten willen realiseren.

Deze uitgangspunten zijn:

- Het maximaal respecteren van de zelfredzaamheid van de cliënt. In de assistentiewoningen ligt de klemtoon op zelfstandig wonen. We wensen dit dan ook zo veel als mogelijk te ondersteunen.
- Het respecteren van de persoonlijke vrijheid van de cliënt. De cliënt van een assistentiewoning geniet in zijn woning de grootst mogelijke vrijheid, zoals in zijn thuismilieu. De GAW wil deze waarde optimaal bewaken voor haar cliënten. Het aanbieden van een veilige woonomgeving. We zetten sterk in op het creëren van een veilige woonomgeving. Zowel via het aanbieden van een fysiek veilige leefomgeving als door het beschikbaar zijn bij oproepen en noodsituaties.
- Zorg- en dienstverlening op maat. De aangeboden zorg- en dienstverlening zijn er om de zelfstandigheid van de cliënten optimaal te ondersteunen. Als cliënt bepaalt uzelf wanneer en door wie deze zorg- en dienstverlening worden aangeboden. We kunnen u op uw vraag bij deze keuze ondersteunen waardoor noodzakelijke en door de cliënt gevraagde diensten of zorg kunnen aangeboden worden. U wordt op generlei wijze verplicht om bepaalde zorg- en dienstverlening aangeboden door de GAW te aanvaarden, met uitzondering van de dienstverlening verstrekt door de woonassistent.
- Het betrekken van de cliënt bij het leven in een GAW. Via de gebruikersraad, woonassistent en klachtenbehandelaar wil de GAW haar cliënten zo nauw mogelijk constructief betrekken bij het dagelijks leven in onze GAW en dit mede vorm laten geven door henzelf.

HOOFDSTUK 2: Het verloop van een verhuis naar een assistentiewoning

2.1. Wie kan opgenomen worden?

Een assistentiewoning biedt een woonomgeving die toelaat dat een cliënt met zorgnoden er zelfstandig verblijft en een beroep kan doen op ondersteunende zorg- en dienstverlening zoals later in deze interne afsprakennota beschreven. Hierbij worden geen beperkingen gehanteerd qua ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de cliënt. Noch qua etnische afkomst, genderidentiteit, lidmaatschap van organisaties en groeperingen of financiële draagkracht van de cliënt. Noch qua dragerschap van micro-organismen.

2.2. Behandeling van de aanvraag tot verhuis naar een assistentiewoning

Assistentiewoningen worden in regel aangeboden aan cliënten van 65 jaar of ouder die over voldoende zelfredzaamheid beschikken om alleen of met hulp van mantelzorg en/of gezinszorg, al dan niet met aanvullende thuiszorg, autonoom te kunnen wonen. In bepaalde gevallen kan van dit leeftijdscriterium afgeweken worden. Elke aanvraag tot opname wordt individueel onderzocht door de GAW die hiervoor alle noodzakelijke administratieve gegevens verzamelt. Deze gegevens vormen de basis voor een beslissing tot opname in de GAW. Mits aan de opnamevoorwaarden is voldaan, beslist de GAW of en wanneer een verhuis kan doorgaan. Voor de verhuis wordt aan de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger de interne afsprakennota toegelicht. Dit is een afzonderlijk document met de rechten en plichten voor de betrokken partijen. Bij akkoord omtrent de interne afsprakennota, bekrachtigd via ondertekening voor ontvangst door de toekomstige cliënt en/of zijn vertegenwoordiger, wordt hierna een overeenkomst afgesloten. Pas na ondertekening van beide documenten is de opname in de GAW definitief.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 3 van 24
<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

De GAW 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 de GAW u zo duidelijk mogelijk te informeren over de wijze waarop het uw persoonsgegevens verwerkt.

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

- de persoonsgegevens die we verwerken en de redenen waarom we deze verwerken;
- de gegevensbeveiliging in de GAW;
- 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.

Persoonlijke gegevens

Van elke cliënt worden, naast zijn persoonlijke gegevens, ook de volgende gegevens bijgehouden:

- de identificatie- en contactgegevens van de persoon die in geval van nood wordt gewaarschuwd;
- de identificatie- en contactgegevens van de behandelende arts en van alle eerstelijnsactoren die voor de cliënt relevant zijn;
- het ziekenhuis van voorkeur van de cliënt.

Alle gegevens worden bewaard met respect voor de persoonlijke levenssfeer, zodat alleen personen die daarvoor zijn bevoegd, er toegang toe hebben. De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger hebben altijd recht op inzage in de gegevens die de cliënt rechtstreeks aanbelangen en op correctie van die gegevens.

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 voor de verhuis een foto gemaakt van de cliënt voor het elektronisch zorgdossier.

HOOFDSTUK 3: De assistentiewoning

3.1. De persoonlijke levenssfeer

De medewerkers verbonden aan de GAW zullen uw persoonlijke levenssfeer maximaal respecteren. U bepaalt zelf welke personen toegang krijgen tot uw assistentiewoning.

De GAW is wel bevoegd om, na het zich aanmelden bij de cliënt, de assistentiewoning te betreden ten behoeve van de zorg- of dienstverlening, de algemene hygiëne, het onderhoud en de veiligheid, alsook wanneer de naleving van de opnameovereenkomst of interne afsprakennota dit vereist.

Het is de cliënt verboden de assistentiewoning geheel of gedeeltelijk door derden te laten betrekken of zijn rechten aan derden af te staan, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de GAW.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 4 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

Het houden van huisdieren in de assistentiewoning is toegestaan mits akkoord van de regiodirecteur. Bij toelating voor het houden van huisdieren, dient de cliënt zelf in te staan voor de verzorging van de huisdieren en te vermijden dat deze de andere cliënten storen.

3.2. Het betrekken van de assistentiewoning

Bij aanvang van de bewoning van de assistentiewoning maken de GAW en de cliënt of diens vertegenwoordiger samen en voor gezamenlijke rekening een plaatsbeschrijving van de woning op. De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger erkennen hiermee dat de aangeboden assistentiewoning zich in goede staat bevindt met uitzondering van de eventuele schriftelijk aangebrachte opmerkingen vermeld in de plaatsbeschrijving. De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger zullen bij het ontruimen van de assistentiewoning deze woongelegenheid en de inboedel zoals beschreven bij de ingebruikname in dezelfde goede staat afleveren, met uitzondering van wat door ouderdom en overmacht is tenietgegaan of beschadigd.

De cliënt is hoofdelijk aansprakelijk voor de schade aangebracht aan de woning of inrichting van de assistentiewoning. Het betreft hier schade die niet louter een gevolg is van normale slijtage noch van overmacht. De cliënt verbindt er zich toe deze schade te vergoeden. Desgevallend zullen de kosten voor het herstellen van de schade verrekend worden via de waarborg zoals bepaald in de opnameovereenkomst.

3.3. Het inrichten van de assistentiewoning

De cliënt kan vrij de assistentiewoning naar eigen inzicht inrichten, rekening houdend met de noodzakelijke ruimte voor eventuele zorgverlening, de algemene hygiëne en brandveiligheid. De cliënt is vrij om de assistentiewoning met eigen meubelen in te richten.

3.4. De uitrusting van de assistentiewoning en de GAW

De assistentiewoning is uitgerust met volgend basiscomfort:

- een leefruimte
- een slaapkamer
- een berging
- een ingerichte keuken, voorzien van een elektrisch fornuis met 4 kookplaten en dampkap
- een ingerichte badkamer met wastafel, douche en toilet
- een zonnewering die individueel kan worden bediend
- een noodoproepsysteem waarmee men in noodgevallen om assistentie kan verzoeken
- een aansluiting voor telefoon, televisie of internet
- een huisbel met parlofoon
- een afzonderlijke brievenbus aan de inkom van de GAW
- een set met 2 huissleutels en 1 sleutel voor de brievenbus OF
- een set met 3 huissleutels, 1 sleutel voor de ramen en 1 sleutel voor de brievenbus.

De GAW beschikt voor zijn cliënten over gemeenschappelijke ruimten zoals een wasplaats, een zithoek, een fietsen- en afvalberging, een tuin met zitbanken en parkeerplaatsen, waarvan de cliënt vrij gebruik kan maken. We vragen de cliënten hierbij respect te betonen voor de medecliënten en medewerkers van de GAW.

De living/Het salon kan via de woonassistent of de conciërge gereserveerd worden voor. Een koelkast, servies, bestek en een koffiezetapparaat zijn beschikbaar. Dranken dient men zelf te voorzien.

We vragen de cliënten hierbij respect te betonen voor de medecliënten en medewerkers van de GAW.

3.5. Het klein onderhoud van de assistentiewoning

Datum opmaak: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 5 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

De cliënt zal de assistentiewoning gebruiken overeenkomstig haar bestemming en zal geen wijzigingen van welke aard aanbrengen, behoudens met voorafgaande schriftelijke toestemming van de GAW. De cliënt zal de assistentiewoning als een goede huisvader of zorgzame huisvrouw bewonen en instaan voor de kleine herstellingen inclusief het klein onderhoud van de woning.

HOOFDSTUK 4: De diensten en zorgverlening

4.1. De woonassistent

De woonassistent vormt het aanspreekpunt voor al uw vragen over het verblijf in een GAW.

GAW Elzenhof

U kan de woonassistent bereiken elke werkdag tussen 7.30 uur en 16 uur op het nummer 09 326 98 14.

GAW Keizerhof

U kan deze dagelijks telefonisch bereiken in het woonzorgcentrum Morgenster vzw via het telefoonnr. 050 72 71 94 en minstens eenmaal per week is de woonassistent aanwezig in de gebouwen van de GAW.

De woonassistent is er tevens om op uw verzoek advies te verlenen aangaande de coördinatie van de zorg- en dienstverlening.

De inwonende conciërge is bereikbaar via een noodoproepsysteem. De conciërge zal, samen met de woonassistent, tevens de crisis- en overbruggingszorg organiseren en opvolgen, al dan niet via een samenwerkingsovereenkomst met zorg- en welzijnsactoren uit de omgeving.

Overige opdrachten van de woonassistent:

- in overleg met de cliënt en zijn mantelzorger, de zelfredzaamheid actief en proactief stimuleren en opvolgen;
- objectieve en transparante informatie geven over de verschillende mogelijkheden tot interne en externe zorg en ondersteuning;
- het integrale aanbod van zorg en ondersteuning, met respect voor de vrije keuze van de cliënt, binnen het bereik van de cliënten brengen;
- informeren over zinvolle dagbesteding en ontspanning en die binnen het bereik brengen of zelf organiseren;
- de sociale contacten van de cliënten stimuleren en het sociale netwerk versterken;
- buurtbewoners en lokale organisaties verbinden met de werking van de groep van assistentiewoningen.

De organisatie kan deze opdrachten toewijzen aan een of meerdere personen.

4.2. De verleende zorgen en dienstverlening

De aangeboden zorg en dienstverlening zijn er om uw zelfredzaamheid te ondersteunen. Als cliënt bepaalt uzelf wanneer, wie en door wie deze zorg- en dienstverlening wordt aangeboden, zowel op het vlak van gezins- en huishoudelijke zorg als voor verpleegkundige, paramedische en medische zorgen.

We zullen u indien gewenst bij uw keuze optimaal ondersteunen om toe te laten de noodzakelijke gevraagde zorg- en dienstverlening aan te bieden of mogelijk te maken.

Deze zorgverlening verloopt tegen betaling zoals bepaald binnen het voorziene wettelijke kader van de ziekteverzekering en de Vlaamse Sociale Bescherming.

De GAW beschikt over een noodoproepsysteem waar u via een telefonische permanentie 24 op 24 uur terecht kan met noodoproepen. Indien noodzakelijk, dan wordt onmiddellijk het nodige gedaan om passende zorg aan te bieden.

De GAW werkt hiervoor samen met het woonzorgcentrum Exalta | **Sint-Vincentius/Morgenster** waardoor aan de cliënten de mogelijkheid en de garantie worden geboden op een 24 op 24 uur duurzame en afgestemde professionele zorg, zowel bij de dagelijkse dienstverlening, overbruggingszorg als crisiszorg.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 6 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

Indien de complexiteit van de zorg toeneemt, dan kan dit uw verblijf in de assistentiewoning zodanig belemmeren dat een meer aangepaste zorgvorm dient te worden overwogen om uw zorgvraag gepast op te vangen.

Indien uzelf of uw behandelende arts, eventueel na overleg met de andere betrokken zorgverleners, van oordeel is dat uw lichamelijk of geestelijke gezondheidstoestand als cliënt van die aard is dat een verhuis naar een passende zorgorganisatie noodzakelijk is, dan verbindt de GAW er zich toe in overleg te zorgen voor een passend verblijf, ook bij crisiszorg.

In overleg met uw behandelend arts kan dan overwogen worden u tijdelijk op te nemen in een centrum voor dagverzorging, centrum voor kortverblijf of een woonzorgcentrum, al dan niet in afwachting van een duurzame oplossing aangepast aan uw zorgnood. U beschikt hierbij als cliënt van onze GAW over een voorkeursregeling bij een verhuis naar het woonzorgcentrum Exalta | Morgenster of Exalta | Sint-Vincentius waarmee de GAW samenwerkt.

In acute gevallen kan in overleg met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger een opname in een ziekenhuis voorgesteld worden.

4.3. De maaltijden

De assistentiewoningen beschikken over een uitgeruste keuken om de cliënten toe te laten zelf maaltijden te bereiden. Indien gewenst, dan kan de GAW aan de cliënten warme maaltijden leveren. De GAW streeft ernaar een gevarieerde, aangepaste en verse voeding aan te bieden. Het weekmenu hangt uit in de leefruimte van de GAW, de cafetaria van het woonzorgcentrum of is te verkrijgen bij de receptie hiervan.

Indien u dit wenst, dan worden deze maaltijden dagelijks in de voormiddag geleverd in uw assistentiewoning.

Daarnaast hebben de cliënten tevens de mogelijkheid om op wekdagen 's middags een warme maaltijd te nuttigen in de cafetaria van het aanpalend woonzorgcentrum .

Deze dienstverlening is tegen betaling en dient vooraf te worden gereserveerd (wekelijks via een reservatiedocument bij levering in de assistentiewoning of de dag zelf voor 9 uur bij maaltijden in de cafetaria). De reservatiedocumenten zijn te verkrijgen bij de woonassistent.

Familieleden of bezoekers kunnen tegen vergoeding samen met de cliënt de maaltijd gebruiken. Hiervoor dient vooraf en tijdig te worden gereserveerd.

4.4. Schoonmaak van de assistentiewoning

De cliënt staat zelf in voor de schoonmaak van de assistentiewoning inclusief de binnenramen. Cliënten die dit wensen kunnen tegen betaling hiervoor beroep doen op een externe schoonmaakdienst.

De woonassistent houdt toezicht op de netheid van het gebouw. Bij grove nalatigheid inzake het schoonmaken van een assistentiewoning, kan na een schriftelijke aanmaning aan de cliënt zonder gevolg, een externe schoonmaakdienst op kosten van de cliënt ingeschakeld worden voor het schoonmaken van de woning.

De gemeenschappelijke ruimten worden onderhouden door de GAW.

4.5. Linnenzorg

In de assistentiewoning is er een gezamenlijke wasruimte voorzien. De hieraan verbonden kosten worden in supplement aangerekend op de factuur.

OF

In de berging van de assistentiewoning is de mogelijkheid voorzien voor de installatie van een wasmachine en een condensatiedroogkast.

4.6. Haarzorg, pedicure en esthetische zorgen

Datum opmaak: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 7 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

Aanvullende haarzorg, pedicure of esthetische zorgen wordt niet via het GAW aangeboden, dit kan via eigen diensten verkregen worden.

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

De GAW besteedt aandacht aan diverse vrijetijds- en ontspanningsactiviteiten. De cliënten zijn welkom op de activiteiten van het woonzorgcentrum waar de GAW mee samenwerkt en kunnen hieraan op uitnodiging deelnemen. De activiteiten zijn gratis tenzij vooraf uitdrukkelijk een deelnameprijs wordt meegedeeld.

De GAW zal hierbij, naast haar vaste medewerkers, ook vrijwilligers of lokale organisaties inschakelen die u kunnen begeleiden bij deze activiteiten en uitstappen.

De cafetaria van het woonzorgcentrum waar de GAW mee samenwerkt, is vrij toegankelijk voor de cliënten en bezoekers van de assistentiewoningen, **elke dag tussen UUR uur en UUR uur.**

HOOFDSTUK 6: Levensbeschouwing

De GAW staat open voor iedereen en eerbiedigt hierbij de ideologische, filosofische, politieke en godsdienstige vrijheid. We vragen van de cliënten eenzelfde houding tegenover de medecliënten. In de GAW bestaat de mogelijkheid om wekelijks aan de eucharistieviering deel te nemen die doorgaat in het woonzorgcentrum.

De kapel of stille ruimte van het woonzorgcentrum is elke dag toegankelijk.

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

7.1. Collectieve participatie van de cliënten

De directie van de GAW informeert te gepastere tijde de cliënten en hun vertegenwoordigers omtrent strategische beslissingen van de GAW die de cliënten aanbelangen.

Deze communicatie verloopt via de gebruikersraad, berichten ad valvas, een huiskrant, per brief of via de website van het WCZ.

Deze informatie slaat onder meer op:

- belangrijke wijzigingen in het aanbod en beleid van de GAW;
- mogelijke prijsaanpassingen;
- wijzigingen aan dienstverlening en mogelijke prijsimPLICaties;
- wijzigingen aan de eigendomsstructuur of bouwplannen van de GAW;
- aanwerving of vertrek van directieleden of woonassistent van de GAW;
- ...

De gebruikersraad is samengesteld uit cliënten, hun vertegenwoordigers, familieleden of mantelzorgers en vormt een advies- en overlegorgaan voor alle aspecten van de dagelijkse werking van de GAW. De gebruikersraad vergadert elke trimester. Van de vergaderingen wordt een verslag opgemaakt dat aan alle cliënten wordt bezorgd.

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

7.2. Behandeling van suggesties en klachten

U kan klachten, bemerkingen en suggesties te allen tijde mondeling of schriftelijk signaleren aan de klachtenbehandelaar die de klacht opvolgt en u informeert over de verdere afhandeling van de klacht.

In de GAW is de klachtenbehandelaar regiodirecteur van woonzorgcentrum Exalta | Sint Vincentius.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 8 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

Te contacteren via 09 355 50 11 of hilde.vanhecke@exalta.be.

OF

Een klachtenbus hangt in het woonzorgcentrum Exalta | Morgenster, naast de Bistro.

In de GAW is de klachtenbehandelaar de regiodirecteur van het woonzorgcentrum Exalta | Morgenster.

Binnen een termijn van 14 dagen zal het gevolg dat aan de klachten wordt gegeven, schriftelijk meegedeeld worden aan de betrokkene. De regiodirecteur of zijn 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 een geformuleerde klacht zijn uitgeput, dan beschikt de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger over de mogelijkheid om rechtstreeks de bevoegde overheidsdiensten te contacteren.

Deze overheidsdiensten zijn:

De Vlaamse 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: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/verzoek-klacht-indienen

HOOFDSTUK 8: Grensoverschrijdend gedrag

De organisatie beschikt over een beleid aangaande grensoverschrijdend gedrag.

Onder seksueel grensoverschrijdend gedrag begrijpen we seksueel 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 woonassistent of regiodirecteur.

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

De GAW 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.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 9 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

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

HOOFDSTUK 9: Toezichthoudende overheidsdiensten

Het Departement Zorg is bevoegd voor de erkenning van de GAW.

Wettelijke basis: de erkenningsnormen aangaande groepen van assistentiewoningen zijn vastgelegd in het Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorg-voorzieningen 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 GAW.

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

HOOFDSTUK 10: Beëindiging van de overeenkomst

Voor wat de omstandigheden betreffen die aanleiding kunnen geven tot het verbreken of opzeggen van de overeenkomst en de procedure voor opzegging of verbreking en de opzeg- of verbrekingsvergoedingen, verwijzen we naar de opnameovereenkomst waarvan deze interne afsprakennota deel uitmaakt en die ten laatste bij bewoning van de GAW samen worden ondertekend.

HOOFDSTUK 11: 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.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 10 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

HOOFDSTUK 12: Contactgegevens

NAAM	FUNCTIE	TELEFOONNUMMER
Roelandts Bert	regiodirecteur	050 72 71 95
Vercruysse Carine	Woonassistente	050 72 71 94
Laleman Steven	coördinator technische dienst	050 72 71 98

NAAM	FUNCTIE	TELEFOONNUMMER
Van Hecke Hilde	regiodirecteur	09 326 98 15
Meyvaert Tanja	Woonassistente	09 326 98 14
Braeckman Jonathan	coördinator technische dienst	09 326 98 12

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
4. Tarieflijst voor aanvullende diensten

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 12 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01 <i>Herzien voor:</i> 2029-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	

In de assistentiewoningen willen wij de cliënten een aangenaam verblijf bezorgen, met respect voor privacy en zelfstandigheid en met extra aandacht voor de veiligheid.

De toegang tot GAW Elzenhof/Keizershof is mogelijk door middel van een sleutel / badge of doordat een cliënt bezoekers binnenlaat. Gelieve er aandacht voor te hebben dat buitendeuren steeds terug dicht kunnen en deuren dus niet versperd worden.

Om de zorg in de assistentiewoningen te kunnen verzekeren, hebben bepaalde medewerkers een sleutel. Elke cliënt heeft 2/3 sleutels ter beschikking. Geef deze nooit aan een vreemde. Elk verlies van een sleutel dient gemeld te worden aan de woonassistent.

De brandveiligheidsreglementeringen van toepassing op de assistentiewoningen zijn:

- de normen opgenomen in artikel 1, 1° van het KB van 22 december 1980 houdende bekrachtigingen van Belgische normen uitgewerkt door het Belgisch Instituut voor normalisatie;
- de federale basisnorm voor nieuwe gebouwen zoals vastgesteld bij het KB van 7 juli 1994;
- de norm NBN S21-202 voor gebouwen van type A van toepassing voor alle assistentiewoningen.

De brandweer controleert of de regels gerespecteerd worden.

De technische uitrusting wordt in goede staat gehouden.

De directie zorgt ervoor dat de keuringen, bezoeken en controles, zoals wettelijk vereist, tijdig uitgevoerd worden en dat de verslagen daarvan gebundeld worden in een veiligheidsregister, ter beschikking van de bevoegde instanties.

De brandmelding van de assistentiewoningen is verbonden met het brandmeldingssysteem van het woonzorgcentrum (WZC). De medewerkers van het WZC krijgen de nodige instructies en opleidingen om snel en correct te kunnen optreden bij een brandalarm. Er worden tevens evacuatieoefeningen georganiseerd.

Enkele concrete afspraken voor de cliënten van de GAW Elzenhof

- De GAW is voorzien van branddetectoren/rookmelders per assistentiewoning. Deze detectoren bieden garantie voor verhoogde veiligheid. Bij het roken of bij het koken zonder gebruik van dampkap kunnen de branddetectoren geactiveerd worden waardoor het brandalarm (onnodig) kan afgaan. Daarom vragen we om hier de nodige aandacht aan te besteden.
- Het gebruik van verdeeldozen van het oude type (kattenkop/domino) is verboden.
- Om de brandveiligheid te verzekeren, beschikt het WZC over een brandveiligheidsbeleid. De cliënten en bezoekers worden geacht de veiligheidsvoorschriften te respecteren. Deze instructies 'wat te doen bij brand of brandgevaar' zijn te vinden waar ze geafficheerd zijn t.h.v. de brandmeldknoppen in de gangen. De cliënt zal geïnformeerd worden omtrent de evacuatiewegen en wat te doen bij brand.

Enkele concrete afspraken voor de cliënten van de GAW Keizershof

- De GAW is voorzien van branddetectoren/rookmelders per assistentiewoning. Deze detectoren bieden garantie voor verhoogde veiligheid. Bij het roken of bij het koken zonder gebruik van dampkap kunnen de branddetectoren geactiveerd worden waardoor het brandalarm (onnodig) kan afgaan. Daarom vragen we om hier de nodige aandacht aan te besteden.
- Als het brandalarm afgaat, komen alle buitendeuren en flatdeuren automatisch los. Zo kan men steeds naar buiten en kan de brandweer steeds binnen. Gelieve er aandacht voor te hebben om na het brandalarm te controleren of uw deur terug dicht is.
- In geval van brand mag de lift niet gebruikt worden. Het gebouw en de omgeving zijn zo geconstrueerd dat evacuatie van op alle terrassen door de brandweer mogelijk is. In nood kunt u dus steeds naar uw terras gaan.

Datum opmaak: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6	Versie 03	Pagina 13 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier		
Herzien voor: 2029-07-01			

- Het gebruik van verdeel dozen van het oude type (kattenkop/domino) is verboden.
- Enkel LCD televisies zijn toegelaten.
- Om de brandveiligheid te verzekeren, beschikt het WZC over een brandveiligheidsbeleid. De gebruikers en bezoekers worden geacht de veiligheidsvoorschriften te respecteren. Deze instructies 'wat te doen bij brand of brandgevaar' zijn te vinden op elke verdieping waar ze geafficheerd zijn t.h.v. de brandmeldknoppen in de gangen. De gebruiker zal geïnformeerd worden omtrent de evacuatiewegen en wat te doen bij brand.

Bij eventuele vragen i.v.m. deze richtlijnen kunt u zich wenden tot de regiodirecteur of de coördinator technische dienst.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 14 van 24
<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 vertegenwoordigers 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. Er wordt ook een gebruikersraad voor cliënten van groep van assistentiewoningen georganiseerd zoals voor het woonzorgcentrum.

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

Via het informatiebord in de inkom van het gebouw van het GAW. Er is steeds een variapunt voorzien waarbinnen men nog iets kan toevoegen.

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.

Verslag

Van elke raad wordt een verslag opgemaakt door de woonassistent. Het verslag wordt persoonlijk aan elke cliënt bezorgd en het hangt ook uit aan het informatiebord in de inkom.

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;

- **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;

Datum opmaak: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6	Versie 03	Pagina 17 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier		
Herzien voor: 2029-07-01			

- klachtenbehandeling: het registreren van persoonsgegevens van cliënten en/of hun vertrouwenspersonen teneinde te kunnen bemiddelen bij de aangebrachte klachten. Het registreren van klachten.;
- 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.

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;

Datum opmaak: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 18 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

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;
8. De personeelsleden verbonden aan de apothek 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.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 19 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

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.

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,...);

Datum opmaak: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 20 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

- 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;
- 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

Datum opmaak: 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 21 van 24
Herzien op: 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
Herzien voor: 2029-07-01		

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 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.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 22 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	
<i>Herzien voor:</i> 2029-07-01		

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> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 23 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01 <i>Herzien voor:</i> 2029-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	

Vanaf 1 augustus 2022 worden volgende tarieven aangerekend voor aanvullende diensten aangeboden vanuit het woonzorgcentrum Exalta vzw | Sint-Vincentius:

- maaltijden geleverd in de flat: € 8/maaltijd
(Er kan ook een maaltijd genuttigd worden in het buurthuis 't Vaardeken – € 10/maaltijd)
- gebruik wasmachine: € 3/beurt
- gebruik droogkast: € 2/beurt

Vanaf 1 juli 2024 worden volgende tarieven aangerekend voor aanvullende diensten aangeboden vanuit het woonzorgcentrum Exalta | Morgenster:

- maaltijden geleverd in de flat: € 9/maaltijd, in de Bistro € 8/maaltijd
- tussenkomst technische dienst: €35/uur (vaste marktconforme prijs)

De gemeenschappelijke ruimtes worden wekelijks onderhouden door een medewerker vanuit het woonzorgcentrum. Hiervoor worden geen extra kosten aangerekend.

Verder kan iedereen volgens persoonlijke keuze extra diensten inschakelen.

<i>Datum opmaak:</i> 2015-05-21	Classificatienr.: PROC.3.2.1/F.6 Versie 03	Pagina 24 van 24
<i>Herzien op:</i> 2024-07-01 <i>Herzien voor:</i> 2029-07-01	Gegevens op server: Functie/Sociale dienst/Sociaal dossier	