

## FAQ: Webinar CRA-besluit

### Modeldocumenten en praktijkvoorbeelden

- **Vraag:** *Waar kan ik de modeldocumenten en eventuele praktijkvoorbeelden terugvinden?*
  - **Antwoord:** De modeldocumenten (overeenkomst, intentieverklaring en het algemeen reglement voor de medische activiteit) kan je terugvinden op de website van jouw koepelorganisatie en via de website van Crataegus
    - VVSG: [Modeldocumenten CRA](#)
    - VLOZO: Ledenportaalitem\_dd [31/1/2025](#)
    - Zorgnet-Icuro: [Interne documenten voor de woonzorgsector | Zorgnet-Icuro](#)
    - Crataegus: [Crataegus - Documenten | Crataegus](#)
- **Vraag:** *Is het mogelijk om de richtlijnen en voorschriften van ELZ Westhoek te consulteren door andere CRA's?*
  - **Antwoord:** Indien u interesse heeft in de documenten van ELZ Westhoek dan kan u deze opvragen bij Nathalie Caron – Directeur bewonerszorg en logistiek Huize Zonnelied en Wintershove – Ieper, via mail: [nathaliecaron@huizezonnelied.be](mailto:nathaliecaron@huizezonnelied.be)
- **Vraag:** *Kunnen via het Crataegus-platform de richtlijnen gecentraliseerd en beschikbaar gesteld worden?*
  - **Antwoord:** Crataegus bekijkt wat hiertoe de mogelijkheden zijn.
- **Vraag:** *Staat de intentieverklaring naast het medisch reglement of kunnen we dit in één document opnemen?*
  - **Antwoord:** Dat is vrij te kiezen. De intentieverklaring is niet verplicht, maar kan zeker bij het algemeen reglement voor medische activiteit worden opgenomen. Het zijn voorbeelddocumenten, aan te passen aan de lokale context.

### Contractuele afspraken

- **Vraag:** *Kan het algemeen reglement voor medische activiteit éénmalig per ELZ aan de huisartsen bezorgd worden zodat deze geldig zijn voor alle WZC?*
  - **Antwoord:** Hoe het algemeen reglement voor medische activiteit vorm krijgt en of er een gemeenschappelijk reglement is van bijvoorbeeld alle woonzorgcentra in de eerstelijnszone, is vrij te bepalen. Je bespreekt dit dus best met de betreffende woonzorgcentra en met de ELZ. Toets bijvoorbeeld af of de ELZ hiervan de coördinatie kan opnemen. Belangrijk is wel dat het algemeen reglement voor medische activiteit voor ieder WZC binnen de ELZ dan inhoudelijk hetzelfde is. Ieder WZC moet ook

kunnen aantonen dat de behandelende artsen het algemeen reglement hebben ondertekend.

- **Vraag: Mogen/kunnen wij met addenda werken? De meeste elementen staan in de bestaande documenten (algemeen reglement medische activiteit en ondernemingscontract CRA), behalve o.a. nieuwe modaliteiten vergoeding CRA.**
  - **Antwoord:** Bij het gebruik van een addendum is het essentieel om duidelijk aan te geven welke bepalingen uit de oorspronkelijke overeenkomst vervangen worden door nieuwe bepalingen volgens de geldende regelgeving.
- **Vraag: Vervalt het huidige contract automatisch?/ Moet het huidige contract dan formeel worden stopgezet?**
  - **Antwoord:** Het huidige contract voldoet wellicht niet meer aan de nieuwe regelgeving. Je vervangt het dus best door een nieuwe overeenkomst dat start met ingang vanaf (ten laatste) 1 april.
- **Vraag: Wat indien je niet aan dit contract en alle opdrachten kan voldoen en het huidig contract wenst te beëindigen?**
  - **Antwoord:** Als je de overeenkomst wil beëindigen, moet je de opzegmodaliteiten volgen die in de huidige overeenkomst zijn opgenomen om de overeenkomst te beëindigen.
- **Vraag: Wat als na bemiddeling van de kring de huisarts nog steeds het document niet wil ondertekenen. Kan het WZC dan de arts weigeren?**
  - **Antwoord:** Er is vrije keuze van behandelend arts door de bewoner, dus een arts weigeren door het woonzorgcentrum is niet mogelijk. Je kan aan de bewoner wel meegeven dat de arts weigert het algemeen reglement te ondertekenen.
- **Vraag: Hoeveel bedraagt opzegtermijn bij contract van onbepaalde duur? Is dit vrij te bepalen?**
  - **Antwoord:** Vanuit de regelgeving is er geen opgelegde opzegtermijn. Je legt de opzegtermijn vast in de overeenkomst. In de modelovereenkomst geven we een voorbeeld.
- **Vraag: Momenteel kan de CRA na 65 jaar de functie van CRA blijven uitoefenen. Is dit ook nog mogelijk in de nieuwe wetgeving?**
  - **Antwoord:** Hierover staat niets in de nieuwe regelgeving opgenomen, dit blijft van toepassing. Ook een arts op pensioen kan dus de functie van CRA (blijven) uitoefenen. De arts moet wel zijn erkenning behouden en de nodige opleiding en bijscholing blijven volgen.

- **Vraag:** “Moet de overeenkomst nog goedgekeurd worden door de orde van geneesheren?”
  - **Antwoord:** Neen, de Orde van Geneesheren moet de overeenkomst niet goedkeuren. **Aanvullend:** alle documenten werden nagekeken door de juridische diensten van de artsensyndicaten BVAS en ASGB.

### **Aanstelling, aanwezigheid en taakverplichtingen van de CRA**

- **Vraag:** Kan het woonzorgcentrum zelf een CRA kiezen, los van de voorstellen van de lokale artsenkring?
  - **Antwoord:** Het woonzorgcentrum gaat in dialoog met de huisartsenkring, maar behoudt het recht om onder de voorgedragen kandidaten (van beide partijen) autonoom een keuze te maken.
- **Vraag:** Welke afspraken moeten wij maken over de wachtdienst, ook ‘s nachts en in het weekend, in het kader van zorgcontinuïteit? Een bezoek aan het woonzorgcentrum is niet evident.
  - **Antwoord:** Bewoners moeten altijd toegang hebben tot medische zorg. Het zijn de behandelende artsen die samenwerken met het WZC aan continuïteit in de zorgverlening. De CRA maakt, eventueel samen met de huisartsenkring gelegen in de zone van het WZC, concrete afspraken over het waarborgen van de continuïteit van de huisartsenzorg van de bewoners. De praktische invulling bespreek je best met de betrokken partijen.
- **Vraag:** Wordt de gemiddelde aanwezigheidstijd van 3 uur per week voor de CRA, die geldt bij 50 bewoners, aangepast naar meer uren bij een WZC met 100–150 bewoners?
  - **Antwoord:** Neen, de huidige norm van 2.2 uur per 30 bewoners is verlaten. De wetgeving zegt hierover het volgende:
    - De coördinerende en raadgevende arts is **minstens gemiddeld drie uur per week aanwezig** in een woonzorgcentrum met **vijftig of meer erkende woongelegenheden**, hetzij individueel, hetzij in een groep van coördinerende en raadgevende artsen.
    - Woonzorgcentra met **minder dan vijftig erkende woongelegenheden** kunnen afwijken van de aanwezigheidsduur, vermeld in het derde lid, en beschrijven de aanwezigheidsduur in de overeenkomst tussen het woonzorgcentrum en de coördinerende en raadgevende arts.

- **Vraag: Kan de CRA tijdens de 'aanwezigheid' ook consultaties van eigen patiënten doen?**
  - **Antwoord:** Neen, de CRA mag geen consultaties doen van eigen patiënten binnen zijn functie als CRA. Deze aanwezigheidstijd is voorzien voor het uitvoeren van de taken gekoppeld aan de functie van CRA.
- **Vraag: Wat als deze uren niet gepresteerd werden? (meer/minder?)**
  - **Antwoord:** De aanwezigheid van 3u is een minimum aanwezigheid van de CRA. Wanneer deze afwijken, is afstemming nodig tussen de initiatiefnemer en de CRA. Let op: om recht te hebben op de financiering via deel F van de basistegemoetkoming voor zorg moet er immers voldaan zijn aan de erkenningsvoorwaarden betreffende de CRA, waarvan de aanwezigheidsvereiste één is.
- **Vraag: Moet de CRA als partij in een resultaatsverbintenis de bewijslast voor de gepresteerde uren dragen, of ligt die verantwoordelijkheid bij het WZC, ondanks dat bij de huidige contractuele bepaling de bewijslast bij de CRA ligt?**
  - **Antwoord:** Volgens bovenstaande vraag "Wat als deze uren niet gepresteerd werden?" moet het WZC inderdaad de gepresteerde CRA-uren bewijzen om deel F van de BTZ te krijgen  
Hoe dan ook is het aan te raden om de registratie van aanwezigheid duidelijk te omschrijven in de overeenkomst.
- **Vraag: Allerhande taken worden door de CRA ook vervuld buiten zijn/haar aanwezigheid in het WZC: bijscholing, opzoekwerk, vergaderingen,... Hoe moeten we dit aanpakken? Dit behoort toch bij de aangehaalde 3 uur?**
  - **Antwoord:** Strikt genomen moet er een minimum aanwezigheid zijn van de CRA van drie uur per week in het WZC. Daarvoor ontvangt de CRA een aanwezigheidsvergoeding. Naast deze vergoeding wordt het functioneel honorarium voorzien dat wordt besteed aan de uitvoering van het medisch zorgbeleid en wordt beschreven per kalenderjaar. Het is voorbestemd voor de uitvoering van de taken, vermeld in de overeenkomst.
- **Vraag: Wij hadden voorheen een erkenning via het campusbesluit met 1 CRA. Intussen zijn er 2 HCO- nummers. Is de aanwezigheid van de CRA vereist in elke campus (minimum 3 uur) of voor beide campussen samen.**
  - **Antwoord:** Wanneer er twee HCO nummers zijn, dan zijn dit strikt genomen twee aparte erkenningen en moet ieder WZC aan de vereisten voldoen. Ook als het dezelfde CRA is die de twee WZC opvolgt.

## **Aanwezigheidsvergoeding en functioneel honorarium**

- ***Vraag: Een vorming voor verpleegkundigen of zorgkundigen is een jaarlijks verplichte opdracht. Als de CRA deze vorming zelf niet geeft, maar een externe firma aanspreekt. Voor wie is de kost van deze opleiding?***
  - **Antwoord:** Dat is af te spreken. Als de CRA aangeeft dat hij of zij bepaalde taken niet kan opnemen en daarvoor iemand anders aanspreekt om die opdracht te vervullen, dan kan (een deel van) het functioneel honorarium daarvoor gebruikt worden. Belangrijk is dat jullie duidelijke afspraken hierover vastleggen in de overeenkomst tussen CRA en woonzorgcentrum.
- ***Vraag: Wordt het functioneel honorarium eerst uitbetaald aan de CRA en wordt het daarna doorgestort aan een derde partij die mee het takenpakket van de CRA uitvoert indien van toepassing? Of blijft het functioneel honorarium in eerste instantie bij het WZC?***
  - **Antwoord:** Het woonzorgcentrum ontvangt van het Departement Zorg een deel F. Het bestaat uit de aanwezigheidsvergoeding en het functioneel honorarium.
  - Het functioneel honorarium van de CRA (coördinerend en raadgevend arts) wordt dus in principe rechtstreeks uitbetaald aan het woonzorgcentrum (WZC). Het WZC heeft vervolgens de verantwoordelijkheid om het honorarium correct te beheren en, indien van toepassing, een deel ervan door te storten aan een derde partij die taken uitvoert binnen het CRA-takenpakket.
  - In de praktijk kunnen er afspraken worden gemaakt tussen het WZC en de CRA over de verdeling van dit honorarium, bijvoorbeeld in het geval dat andere artsen of zorgverleners betrokken zijn bij de uitvoering van bepaalde CRA-taken. De concrete modaliteiten hiervoor worden meestal vastgelegd in een overeenkomst tussen het WZC en de betrokken partijen.
- ***Vraag: Hoeveel bedraagt momenteel de aanwezigheidsvergoeding (rekening houdend met index)?***
  - **Antwoord:** De aanwezigheidsvergoeding, zoals vermeld in artikel 33/2 van bijlage 11 bij het BVR van 28 juni 2019, bedraagt 65,63 euro per uur zoals vermeld in het BVR en is gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (1 juni 2017; basis 2013 = 100). Het spilindexcijfer is op 01/02/2025 = 130,67(huidige spilindex- Bron: [FOD BOSA](#)).
  - Dit resulteert in een uurloon, na indexering en vanaf 01/02/2025 = 83,23 euro per uur.
  - Kortere berekeningswijze: 65,63 euro / 103,04 (spilindex BVR) \* 130,67 (huidige spilindex- Bron: [FOD BOSA](#)) = 83,23 euro.
  - **Aanvullende toelichting:** Het is pas bij overschrijding van de spilindex dat het bedrag van de aanwezigheidsvergoeding wordt

aangepast. Aanpassing is vanaf de maand volgend op overschrijding. In januari 2025 werd de spilindex 130,67 overschreden. Het volgende spilindexcijfer is 133,28. Dat is nog niet overschreden; het planbureau voorspelt (dd. medio maart 2025) overschrijding in augustus 2025.

- Voor verdere vragen of onduidelijkheden verwijst Departement Zorg naar [financieringouderenzorg@vlaanderen.be](mailto:financieringouderenzorg@vlaanderen.be)

- ***Vraag: Volgens welke regels van indexering wordt de CRA vergoeding aangepast? Is dit een jaarlijkse indexering ?***

- ***Antwoord:*** Deze is gekoppeld aan de spilindex en het spilindexcijfer (103,04).

- ***Vraag: Een deel van het functioneel honorarium kan ook gaan naar een andere arts of andere zorgverlener. Kan die andere zorgverlener dan ook een paramedicus zijn die aanvullend zaken uitvoert in het kader van de uitwerking van het medisch beleid? Kan er vanuit dit functioneel honorarium een psycholoog vergoed worden die gesprekken met bewoners voert?***

- ***Antwoord:*** Ja, dit kan een paramedicus zijn als dit gezamenlijk beslist werd door de titelvoerend CRA en het WZC. Let wel, enkel taken die behoren tot het takenpakket van de CRA en die omschreven staan in het besluit kunnen gedelegeerd worden.

- ***Vraag: Kan je enkele voorbeelden geven van taken die gedelegeerd kunnen worden in het kader van het functioneel honorarium***

- ***Antwoord:*** Zie geel gearceerde items op slide 42 van het webinar.
  - Coördinatie en organisatie van de continuïteit van de medische zorg (m.a.w., organisatie/coördinatie van de wachtdiensten)
  - Het infectiologische beleid en de populatiegerichte medische zorg coördineren bij ziekte-toestanden
  - Coördinatie van het mondzorgbeleid
  - Het farmacologisch zorgbeleid coördineren en bijsturen
  - ...

- ***Vraag: Een functioneel honorarium uitbetalen aan iemand anders, hoe leg je dit voor aan fiscus?***

- ***Antwoord:*** Dit is een vraag die we vanuit de koepels niet kunnen beantwoorden. We geven de vraag door aan het Departement Zorg.

- ***Vraag: Kan het functioneel honorarium ook gebruikt worden voor een medewerker op de payroll van het woonzorgcentrum die buiten de subsidiekanalen valt?***

- ***Antwoord:*** Ja, maar enkel en alleen als deze medewerker taken uitvoert die behoren tot het takenpakket van de CRA die

omschreven staan in het besluit en volgens de afspraken vastgelegd in de overeenkomst tussen CRA en WZC.

#### **Gedeelde functies en vervanging**

- ***Vraag: Ik ben een CRA. Ik zou graag de functie alleen blijven uitvoeren. Echter, mijn WZC wenst consequente wekelijkse aanwezigheid tijdens de MDO's. Is het mogelijk om de functie te delen met een 2e arts of kan ik dan best onderling met de vervangende arts regelen (vb met een onkostennota?)***
  - **Antwoord:** Ja, dat kan. De nieuwe regelgeving voorziet deze flexibiliteit. Er kunnen meerdere CRA's werkzaam zijn in het WZC.