



### Aanvraag tot erkenning als stagemester algemeen tandarts


Eerste aanvraag	<input type="checkbox"/>
Hernieuwing <sup>1</sup> /Wijziging <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>

#### Deel 1: Basisinformatie

##### 1.1. Naam van de kandidaat-stagemester

<b>Naam</b> (zoals op Identiteitskaart vermeld) :	<b>Voornamen</b> :
<b>Rijksregisternummer</b> :	<b>RIZIV Nummer</b> :
<b>E-mail</b> :	<b>Telefoonnummer</b> :

##### 1.2. Bijscholingsactiviteiten tijdens de laatste 5 jaar:

Ik was volledig geaccrediteerd gedurende de laatste 5 jaar	<input type="checkbox"/>
Ik was niet of onvolledig geaccrediteerd gedurende de laatste 5 jaar  Gelieve de tabel in <b>bijlage B</b> in te vullen en de bewijzen van uw gevolgde bijscholing toe te voegen	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup>De hernieuwingsaanvraag moet ten laatste zes maanden vóór de einddatum van de erkenning ingediend zijn.

<sup>2</sup> In geval van wijziging, gelieve bij dit formulier bijgevoegde bijlage A in te vullen.

Ik heb deelgenomen aan de opleidingsseminaries voor de stagemeesters<sup>3</sup>

### 1.3 Hoeveel stagiairs wenst u jaarlijks te begeleiden?

Het maximum aantal jaarlijks te begeleiden stagiairs is beperkt tot 2.

	Aantal
Voltijds (minstens 32 uur verspreid over <b>8 halve dagen</b> )	Choisissez un élément.
Tweederde tijds (minstens 20 uur verspreid over <b>5 halve dagen</b> )	Choisissez un élément.
Halftijds (minstens 16 uur verspreid over <b>4 halve dagen</b> )	Choisissez un élément.
Derdetijds (minstens 12 uur verspreid over <b>3 halve dagen</b> )	Choisissez un élément.

### 1.4 Hoe wordt de verplichting van de zorgcontinuïteit ingevuld? Geef aan bij welke wachtdienst u bent aangesloten en voeg het bewijs ervan bij (Bijlage C):

Choisissez un élément.

## Deel 2: Inlichtingen over de enige stageplaats

### 2.1 Gegevens stageplaats:

Benaming praktijk

Straat + Huisnummer/bus

Postcode + Gemeente

Telefoonnummer

Website

<sup>3</sup>Na de toekenning van de erkenning is de stagemeester verplicht deel te nemen aan het door de universiteiten of beroepsverenigingen georganiseerd vervolgsseminarie, en dit, éénmaal per 5 jaar.



### 2.4.1. Te gebruiken codes

Gelieve de tabellen van de punten 2.4.2.en 2.4.3. in te vullen gebruik makend van volgende codes:

- **KS1, KS2, ...: de kandidaat-stagemeesters**
- **KS1-ST1, KS1-ST2, KS2-ST1, KS2-ST2, ...** : De beschikbare capaciteit voor de stagiairs van de kandidaat-stagemeesters en de aanvragers
- **SM1, SM2, ...**: De reeds erkende stagemeesters
- **SM1-ST1, SM1-ST2, SM2-ST1, SM2-ST2, ...**: De beschikbare capaciteit voor de stagiairs van de reeds erkende stagemeesters
- **C1, C2, C3...**: Uw andere collega's binnen de praktijk die niet erkend zijn als stagemeester en die geen kandidaat zijn voor de erkenning als stagemeester.
- **H1, H2, H3, ...** : mondhygiënist

### 2.4.2. samenstelling van de praktijk

Code	Naam	RIZIV Nummer	Beroepstitel en/of specifieke praktijk (indien van toepassing, bijvoorbeeld endodontologie, kindertandheelkunde, ...)	Aantal halve dagen stoeltijd in de praktijk	Door de kandidaat-stagemeesters gevraagde erkenning: VT, HT of DT
KS1					Choisissez un élément.
KS2					Choisissez un élément.
KS3					Choisissez un élément.
KS4					Choisissez un élément.
KS5					Choisissez un élément.

Code	Naam	RIZIV Nummer	Beroepstitel en/of specifieke praktijk (indien van toepassing, bijvoorbeeld endodontologie, kindertandheelkunde, ...)	Aantal halve dagen stoeltijd in de praktijk	Erkend voor : VT, HT of DT
SM1					Choisissez un élément.
SM2					Choisissez un élément.
SM3					Choisissez un élément.
SM4					Choisissez un élément.
SM5					Choisissez un élément.

[Tapez ici]

**Naam en Voornaam, gevolgd door de vermelding “gelezen en goedgekeurd” en de handtekening(en) van alle stagemeeesters, kandidaat-stagemeeesters en collega’s werkzaam in de praktijk:**

--

<b>Code</b>	<b>Naam</b>	<b>RIZIV Nummer</b>	<b>Beroepstitel en/of specifieke praktijk (indien van toepassing, bijvoorbeeld endodontologie, kindertandheelkunde, ...)</b>	<b>Aantal halve dagen stoeltijd in de praktijk</b>
C1				
C2				
C3				
C4				
C5				
C6				
C7				
C8				
C9				
C10				
C11				
C12				
C13				
C14				
C15				
H1				
H2				
H3				

[Tapez ici]

### 2.4.3. Werkschema:

Informatie bij het invullen van het werkschema:

- De zaterdaguren worden niet meegeteld in de beoordeling van de capaciteit van de stageplaats. De stagiairs moeten de mogelijkheid krijgen om al hun stage-uren van maandag t.e.m. vrijdag te presteren.
- Elke prestatiedag van de stagiair wordt maximaal als een 8 uren dag beoordeeld, zelfs indien het aantal reëel gepresteerde uren hoger is dan 8 uren.,
- Elke gepresteerde halve dag van de stagiair wordt maximaal als een 4 uren halve dag beoordeeld, zelfs indien het aantal reëel gepresteerde uren hoger is dan 4 uren.
- De stagemeeester moet steeds aanwezig zijn in de praktijk waar de stagiair werkzaam is.
- De stagiair moet een eigen behandel eenheid ter beschikking hebben.
- Gelieve bijkomende behandel eenheden aan het formulier toe te voegen indien de praktijk over meer dan 8 behandel eenheden beschikt.

Voormiddag		Namiddag		Voormiddag		Namiddag	
Wie	Aantal uren	Wie	Aantal uren	Wie	Aantal uren	Wie	Aantal uren

Behandeleenheid 1

Behandeleenheid 2

Maandag							
Dinsdag							
Woensdag							
Donderdag							
Vrijdag							
Zaterdag							

Behandeleenheid 3

Behandeleenheid 4

Maandag							
Dinsdag							
Woensdag							
Donderdag							
Vrijdag							
Zaterdag							

[Tapez ici]

Voormiddag		Namiddag		Voormiddag		Namiddag	
Wie	Aantal uren	Wie	Aantal uren	Wie	Aantal uren	Wie	Aantal uren

Behandeleenheid 5

Behandeleenheid 6

Maandag								
Dinsdag								
Woensdag								
Donderdag								
Vrijdag								
Zaterdag								

Behandeleenheid 7

Behandeleenheid 8

Maandag								
Dinsdag								
Woensdag								
Donderdag								
Vrijdag								
Zaterdag								

[Tapez ici]

## 2.5 Inrichting van de stageplaats:

2.5.1 Welke sterilisatiemethoden worden gehanteerd? Gelieve het type en het merk van de producten en de toestellen te vermelden (+ foto van de uitrusting en van de originele aankoop- of onderhoudsfactuur in Bijlage D).

- Voor instrumenten:

Producten:

Thermodesinfector:

Sterilisator:


- Voor roterend instrumentarium:

Producten:

Toestellen:

Reiniging:

Sterilisatie:

Andere, specificieer:


2.5.2 Welk dossiersysteem wordt gebruikt?

Geïformatiseerd	<input type="checkbox"/>
Handgeschreven	<input type="checkbox"/>
Gemengd	<input type="checkbox"/>

2.5.3 Gebruik van MyCareNet

eHealth	<input type="checkbox"/>
eAttest	<input type="checkbox"/>
eFact	<input type="checkbox"/>

2.5.4 Welke wetenschappelijke tijdschriften en/of werken staan ter beschikking van de stagiairs (op papier of elektronisch)?

[Tapez ici]



--

2.5.5. Beschikt de stageplaats over een internettoegang ter beschikking van de stagiairs?

Ja	<input type="checkbox"/>
Neen	<input type="checkbox"/>

2.5.6 Beschikt de stageplaats over een ruimte om te lezen of te studeren tijdens de vrije ogenblikken?

Ja	<input type="checkbox"/>
Neen	<input type="checkbox"/>

2.5.7 Welke beeldvormingstechniek wordt gebruikt?

	Analoog	Digitaal
Intra-orale radiografie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panoramische radiografie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, specificeer*	<input type="text"/>	

\*Een foto van elk toestel in Bijlage D toevoegen.

[Tapez ici]

### Deel 3: Frequentie van behandelingen

Hoe vaak voert u als kandidaat-stagemeester onderstaande behandelingen in de stageplaats uit?

		Regelmatig	Af en toe	Nooit (of ik verwijs intern)	Nooit (of ik verwijs extern)	
<b>Onderzoeken</b>	Medische anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mondonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Parodontale status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rx-status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DPSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Preventie</b>	Mondhygiëne-instructie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sealing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reiniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Conserverende en restauratieve THK</b>	Directe restauraties (vb. vullingen, composietveneers, ...)	Kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Volwassenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indirecte restauraties (vb. kroon- en brugwerk, in-/onlays, ...)	Op natuurlijke tanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Op implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uitneembare prothese</b>	Conventioneel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Op implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Endodontologie</b>	Éénwortelige elementen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Meerwortelige elementen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Extracties</b>	Kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Volwassenen	Één- en meerwortelige elementen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wortelresten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ingesloten tanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Orale chirurgie</b>	Kleine chirurgie (vb. biopsienamname, gingivectomie, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plaatsen van orale implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Parodontologie</b>	Niet-chirurgische parodontale behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Chirurgische parodontale behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>TM Pijn en dysfunctie</b>	Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Therapie (vb. opbeetplaat, fysiotherapie e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Orthodontie</b>	Niet-uitneembare apparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

[Tapez ici]

	Uitneembare apparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### **Deel 4: Goedkeuring van de wettelijke voorwaarden en verplichtingen**

Wettelijke basis: o.a. Europese richtlijn 2005/36, het *koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel*, artikels 33 tot en met 42 en het *ministerieel besluit van 29 maart 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts*, artikels 4, 5 en 6.

We vestigen uw aandacht op het feit dat het respecteren van bovenvermelde reglementaire bepalingen met name inhoudt:

- De stagiair voldoende patiënten ter beschikking te stellen, alsook het nodige materiaal om te kunnen werken volgens de huidige tandheelkundige standaarden.
- Voldoende beschikbaar te zijn om de opleiding van de stagiair te verzekeren en steeds aanwezig te zijn in de praktijk waar de stagiair werkzaam is.
- Voorzien in een wekelijks onderhoud met elke stagiair.
- Een jaarlijks verslag van de activiteiten van de stagiair op te stellen.
- De stagiair te vergoeden zoals bepaald in het bovengenoemd *MB van 29 maart 2002*.
- De stagiair onvoorwaardelijk toe te laten de theoretische opleidingen, zoals bepaald in het curriculum voor de kandidaat-stagiair, te volgen.
- Voor elke stagiair een geïndividualiseerd opleidingsprogramma op te stellen dat overeenstemt met het door de Erkenningscommissie vastgestelde model.
- De praktijk moet een door het FANC verleende oprichtings- en exploitatievergunning behalen, de apparatuur moet goedgekeurd zijn en de stagemester moet een persoonlijke vergunning hebben.

#### **Deel 5: Verklaring en Verbintenissen**

1. Ik verklaar tot tien jaar vóór de erkenning als stagemester niet geschorst te zijn door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn/haar bevoegdheid heeft of door de Minister die de Sociale Zaken onder zijn/haar bevoegdheid heeft.
2. Ik verbind me ertoe om me op constructieve manier te onderwerpen aan de eventuele bezoeken van de stageplaatsen die door de Raad van de Tandheelkunde en de erkenningscommissie in onderling overleg kunnen worden georganiseerd volgens bovengenoemd *KB van 10 november 1996*, artikel 33.
3. Ik verbind me ertoe het opleidingsseminarie voor stagemesters te volgen binnen het eerste jaar stagemesterschap.
4. Ik verbind me ertoe bij hernieuwing of wijziging van mijn erkenning minstens 1 opleidingsseminarie in de laatste 5 jaar gevolgd te hebben.
5. Ik verbind me ertoe mijn stagiair toe te laten zijn tandheelkundige wacht in de stageplaats uit te voeren.
6. Ik verbind me ertoe een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid te hebben die het "risico uitbating" dekt.
7. Ik voeg bij dit formulier de bewijsstukken voor de ontvankelijkheid van mijn aanvraag.

[Tapez ici]

Die bewijsstukken zijn:

- Bijlage A (model aan dit formulier toegevoegd): Omdat ik een wijziging van mijn huidige erkenning vraag, de verklarende nota betreffende de wijziging van de huidige erkenning;
- Bijlage B (model aan dit formulier toegevoegd): Overzichtslijst bijscholingen omdat ik de laatste 5 jaar niet of gedeeltelijk RIZIV geaccrediteerd was. Voor elke vermelde bijscholing voeg ik een bewijs van deelname bij;
- Bijlage C: het bewijs van inschrijving bij de wachtdienst.
- Bijlage D: Foto's en scans van door de praktijk gebruikte uitrusting:
  - Alle behandleenheden
  - Sterilisatiemethoden voor de instrumenten en het roterend instrumentarium: foto's van de uitrustingen en scans van de originele aankoop- of onderhoudsfacturen
  - Beeldvormingstechnieken: foto's van panoramische radiografie toestellen en/of anderen

**Naam en voornaam, gevolgd door "gelezen en goedgekeurd" en de handtekening van de kandidaat stagemeester:**

**Datum**

[Tapez ici]

**OPMERKINGEN:**

**met de bijlagen opsturen:**



[www.gezondheid.belgie.be](http://www.gezondheid.belgie.be) (contactformulier)

[stagemeester@health.fgov.be](mailto:stagemeester@health.fgov.be)

**VOOR MEER INFORMATIE:**



<http://www.health.belgium.be/nl/stagemeester-tandheelkunde>



Contactcenter: 02/524.97.97



[stagemeester@health.fgov.be](mailto:stagemeester@health.fgov.be)

**OPGELET:**



Gelieve alle vragen te beantwoorden. Indien u bepaalde vragen niet of moeilijk kunt beantwoorden, kunt u dit toelichten in de rubriek 'opmerkingen' bovenaan deze pagina. Onvolledige aanvragen zullen niet behandeld worden.



U zult op de hoogte worden gehouden over uw aanvraag via uw [eHealthBox](#)

[Tapez ici]

**Bijlage A: Verklarende nota betreffende wijziging van de huidige erkenning**



**Gelieve de bewijzen bij te voegen, die de gevraagde wijziging van de erkenning rechtvaardigen** (vb.: in het geval van het toevoegen van een behandel eenheid: de foto's van elke behandel eenheid, de factuur voor de installatie van de bijkomende behandel eenheid en elk ander element dat volgens u de Werkgroep bij het onderzoek van uw aanvraag kan helpen ...).

**Naam en voornaam, gevolgd door de vermelding “gelezen en goedgekeurd” en de handtekening van de stagemester:**

Datum

[Tapez ici]

## **Bijlage B: Bijscholing**

Indien u niet of onvolledig geaccrediteerd was gedurende de laatste 5 jaar:

- Gelieve onderstaande **tabel** in **chronologische volgorde** in te vullen met de gevolgde bijscholing en gelieve de subtotaal van het aantal uur per jaar in te geven.

- Gelieve de **bewijzen** van de gevolgde bijscholing voor de jaren waarin u niet geaccrediteerd was te bezorgen (aanwezigheidsbewijzen, betalingsbewijzen ...). Voor de jaren waarin u wel geaccrediteerd was, volstaat het overzicht van het RIZIV als bewijs.

<b>Nr. Bijgevoegd Doc.</b>	<b>Datum</b>	<b>Titel</b>	<b>Organisator</b>	<b>Aantal uren</b>	<b>Totaal aantal uren per jaar</b>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

[Tapez ici]

[Tapez ici]