



Datum van ontvangst van de aanvraag:

**AANVRAAG TOT ERKENNING ALS STAGEMEESTER EN ALS STAGEPLAATS**  
**VOOR DE ALGEMEEN TANDARTS**

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

**Deel 1: Gegevens over de kandidaat-stagemeester**

**1.1 Persoonlijke gegevens:**

Naam

Voornaam

Telefoonnummer

Gsm-nummer

E-mailadres

Rijksregisternummer

RIZIV-nummer



**1.2 Hebt u minstens 6 jaar praktijkervaring als algemeen tandarts?**

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

---

<sup>1</sup> De aanvraag tot hernieuwing moet zes maanden voor het verstrijken van de erkenning worden ingediend.

**1.3 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 A</b> in te vullen en de bewijzen toe te voegen van uw gevolgde bijscholing.	<input type="checkbox"/>

Ik heb deelgenomen aan de opleidingsseminaries voor de stagemeeesters <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**1.4 Hoeveel stagiairs wenst u jaarlijks te begeleiden?<sup>3</sup>**

	Aantal:
Voltijds (minstens 32 uur per week)	
Halftijds (minstens 16 uur per week)	
1/3 <sup>e</sup> -tijds (minstens 12 uur per week)	

**1.5 Hoe wordt de verplichting van de zorgcontinuïteit ingevuld? Geef aan bij welke wachtdienst u bent aangesloten:**

--

<sup>2</sup> Alvorens een eerste maal een stagiair te begeleiden, dient de stagemeeester deel te nemen aan de opleidingsseminaries voor stagemeeesters. Nadat de erkenning als stagemeeester is toegekend worden de stagemeeesters opgeroepen door de universiteiten of de beroepsverenigingen om deel te nemen aan deze opleidingsseminaries. Indien u in het verleden al erkend was als stagemeeester, zal dit criterium gecontroleerd worden.

<sup>3</sup> De stagemeeester mag maximaal twee stagiairs tegelijkertijd begeleiden.

## Deel 2: Inlichtingen over de stageplaats(en)



Indien u een erkenning wenst aan te vragen voor meer dan één stageplaats, gelieve voor elke stageplaats een kopie van Deel 2 (pagina 3 t.e.m. 7 en Bijlagen B en C indien van toepassing) in te vullen.

### 2.1 Gegevens stageplaats:

Benaming praktijk

Hoofdstageplaats

Bijkomende stageplaats

Straat + Huisnummer/bus

Postcode + Gemeente

Telefoonnummer

KBO nummer van de entiteit  
die de stagiair zal vergoeden

Naam van de beheerder




Indien u zelf geen beheerder bent van de praktijk, gelieve **bijlage B** in te vullen en te laten ondertekenen door de beheerder.

### 2.2 Aard van de praktijk:

Individuele praktijk

Groepspraktijk

Aantal collega's (uzelf inbegrepen)



Indien het een groepspraktijk betreft, gelieve **bijlage C** in te vullen.

### 2.3 Totaal aantal behandleenheden die momenteel beschikbaar zijn in de praktijk:

## 2.4 Werkschema:

Gelieve het schema op de volgende pagina in te vullen met het gemiddeld aantal werkuren en met de bezetting van de behandleenheden door:

- **KS:** De kandidaat stagemeester, uzelf.
- **ST1, ST2:** De beschikbare capaciteit voor de stagiair(s) waarvoor u een erkenning aanvraagt.
- **C1, C2, C3...:** Uw collega's zoals ze benoemd zijn in bijlage C.
- **ST C1, ST C2...:** Indien uw collega's erkend zijn als stagemeester of een erkenning hebben aangevraagd, vul aan met hun stagiairs.

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 tijdens de week te presteren.
- De stagemeester moet steeds aanwezig zijn op de plaats waar de stagiair werkzaam is.
- De stagiair moet een eigen behandleenheid ter beschikking hebben.
- Indien de praktijk over meer dan 6 behandleenheden beschikt, kunt u een kopie van de volgende pagina invullen.

AANVRAAG ERKENNING STAGEMEESTER EN STAGEPLAATS ALGEMEEN TANDARTS

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							

Behandeleenheid 5

Behandeleenheid 6

Maandag							
Dinsdag							
Woensdag							
Donderdag							
Vrijdag							
Zaterdag							

## 2.5 Inrichting van de stageplaats:

2.5.1 Welke sterilisatiemethoden worden gehanteerd? Gelieve het type en het merk van de producten en van de toestellen te vermelden.

- Voor de instrumenten:

Producten:

Toestellen:


- Voor het roterend instrumentarium:

Producten:

Toestellen:

Reiniging:

Sterilisatie:

Andere , specificeer:


2.5.2 Welk dossiersysteem wordt gebruikt?

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

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

--

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

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

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

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

2.5.6 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"/>	

**Deel 3: Frequentie van de behandelingen**

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

		Regelmatig	Af en toe	Nooit (of ik verwijs)	
<b>Onderzoeken</b>	Medische anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mondonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Parodontale status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rx-status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Preventie</b>	Poets- en mondhygiëne-instructie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fluoridebehandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sealing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Profylaxis	<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"/>
		Volwassenen	<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"/>
		Op implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uitneembare prothese</b>	Conventioneel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Op implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Endodontie</b>	Monoradiculair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pluriradiculair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Extracties</b>	Kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Volwassenen	Mono- en pluriradiculair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wortelresten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ingesloten tanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Orale chirurgie</b>	Kleine chirurgie (vb. biopsienam, gingivectomie, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plaatsen van orale implantaten	<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"/>	
	Chirurgische parodontale behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>ATM dysfunctie</b>	Diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Therapie (vb. opbeetplaat, fysiotherapie e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Orthodontie</b>	Vaste apparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Uitneembare apparatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



#### **Deel 4: Verklaring op eer**

1. Ik dien mijn erkenningsaanvraag in als stagemeester en als stageplaats algemeen tandarts, conform 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 en 34 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.

2. Ik verklaar kennis te hebben genomen van de reglementaire bepalingen van de voornoemde besluiten en verbind me er toe deze te respecteren. Dat houdt met name in:

- De stagiair voldoende patiënten ter beschikking te stellen.
- Voldoende beschikbaar te zijn om de opleiding van de stagiair te verzekeren en steeds aanwezig te zijn op de plaats 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*.<sup>4</sup>
- De stagiair toe te laten een theoretische opleiding, 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.

3. Ik verklaar tot vijf jaar vóór de erkenning als stagemeester niet geschorst te zijn door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of door de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft.

4. 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.

5. Ik verbind me ertoe de opleidings- en vervolgseminaries voor stagemeesters te volgen.

6. Ik voeg bij dit formulier de bewijsstukken voor de ontvankelijkheid van mijn aanvraag.

**Ondertekening: Naam en voornaam, gevolgd door “gelezen en goedgekeurd” en de handtekening van de kandidaat stagemeester:**

<b>Datum</b>
--------------


<sup>4</sup> De stagemeesters zijn eraan gehouden een minimale bruto vergoeding te betalen aan hun stagiairs. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd overeenkomstig de gezondheidsindex. Vanaf 1 juli 2015 bedraagt deze vergoeding 17.844,88 € per stagejaar.

**OPMERKINGEN:**

**FORMULIER TERUG TE STUREN NAAR:**

 [Stagemeester@gezondheid.belgie.be](mailto:Stagemeester@gezondheid.belgie.be)

Of

 FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu  
DG Gezondheidszorg – Stagemeesters Tandartsen  
Eurostation Blok II  
Victor Hortaplein 40, bus 10  
1060 BRUSSEL

**VOOR MEER INFORMATIE:**

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

 Contactcenter: 02/524.97.97

 [Stagemeester@gezondheid.belgie.be](mailto:Stagemeester@gezondheid.belgie.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](#)





**Bijlage B: Toestemming van de beheerder van de stageplaats**

KBO nummer:

Naam beheerder:

Ik ondergetekende, beheerder van de praktijk \_\_\_\_\_, geef toestemming aan mevr. / m. \_\_\_\_\_ om een stagiair te begeleiden in die praktijk.

**Ondertekening: Naam en voornaam, gevolgd door “gelezen en goedgekeurd” en de handtekening van de beheerder:**

Datum
-------

**Bijlage C: Collega's groepspraktijk**

Naam groepspraktijk:

	Naam	RIZIV-nummer	Beroepstitel en/of bijzondere bekwaaming (indien van toepassing, bijv. endodontie)	Aantal halve dagen per week werkzaam in de praktijk	Erkenning of aanvraag erkenning stagemeester (in dezelfde stageplaats): Ja / Nee
C1					
C2					
C3					
C4					
C5					
C6					
C7					
C8					
C9					
C10					
C11					
C12					
C13					
C14					
C15					