

Koninkrijk België

TANDARTSEN

Aanvraag erkenning als **stagemeeester**
en als **stageplaats**

Orthodontie	<input type="radio"/>	Eerste aanvraag	<input type="radio"/>
Parodontologie	<input type="radio"/>	Verlenging	<input type="radio"/>

Deel 1: Gegevens over de kandidaat-stagemeeester:

1.1. Persoonlijke gegevens:

- Naam (zoals vermeld op identiteitskaart):
.....
Naam (zoals vermeld op diploma, *enkel in te vullen indien verschillend van identiteitskaart*):
.....
- Voornamen:
- Geboorteplaats:
- Geboortedatum:
- Nationaliteit:
- Wettelijke woonplaats:
.....
.....
- Geslacht: Man Vrouw

1.2. Erkenning als tandarts-specialist in het kader van de bijzondere beroepstitels

(gelieve als bijlage een kopie van de erkenning bij te voegen, te nummeren als BIJLAGE 1)

- Datum van deze erkenning:

1.3. Inschrijvingsnummer bij het RIZIV :

1.4. Bijscholingsactiviteiten van de laatste 5 jaar:

- Aan welke bijscholingsactiviteiten heeft u de laatste vijf jaar deelgenomen? (cursussen, voordrachten, publicaties, persoonlijke studies, enz....)

Gelieve een overzicht als bijlage toe te voegen, te nummeren als BIJLAGE 2.

Deel 2: Gegevens over de stageplaats:

2.1. Naam/ benaming en adres van de stageplaats:

- Naam/benaming:
- Adres:
.....
- Telefoon:
- Fax:
- E-mailadres:

2.2. Activiteit van de kandidaat-stagemeester in de stageplaats:

- Halve dagen aankruisen waarop de kandidaat-stagemeester aanwezig is in de stageplaats:

	Voormiddag	Namiddag
Maandag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dinsdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Woensdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donderdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrijdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaterdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Gemiddeld aantal patiëntencontacten per week:
- Gemiddeld aantal nieuwe patiënten per jaar:

2.3. Activiteit van de kandidaat-stagemeester in andere plaats dan voorgestelde stageplaats:

Ja:

Nee:

indien JA :

- Plaats (adres + naam) :.....
.....
.....
- Frequentie/aantal halve dagen per week op andere plaats:

	Voormiddag	Namiddag
Maandag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dinsdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Woensdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donderdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrijdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaterdag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.4. Aard van de praktijk in de voorgestelde stageplaats:

- Individuele praktijk: ja nee
- Groepspraktijk: ja nee

Indien ja: met welke disciplines?
.....
.....

2.5. Inrichting van de stageplaats:

- Totaal aantal behandelingsstoelen in de stageplaats:
- Aantal behandelingsstoelen beschikbaar voor de kandidaten in opleiding:
- Beeldvorming ter beschikking :
 - Intraorale radiografie ja nee
 - Orthopantomografie ja nee
 - Teleradiografie ja nee
 - Foto-videocamera ja nee

- Andere specifieke uitrusting:
 -
 -
- Beschikt het opleidingscentrum over een bruikbare ruimte om te lezen of te studeren tijdens de vrije ogenblikken?
 - ja nee
- Bevat het opleidingscentrum een lab eigen aan de specialiteit?
 - ja nee
- Verwijst het opleidingscentrum door naar een gespecialiseerd lab?
 - ja nee
- Welke sterilisatiemethoden worden gehanteerd?
 - Hoe verloopt het sterilisatieproces voor de instrumenten? (toestellen en producten vermelden)
 -
 -
 -
 - Hoe verloopt het ontsmettings/sterilisatieproces voor de roterende instrumenten?
 -
 -
 -
- Dossiersysteem: geïnformatiseerd
 - handgeschreven
 - gemengd
- Welke wetenschappelijke tijdschriften en/of werken staan ter beschikking van de kandidaat-specialisten?.....
 -
 -
 -
 -
- Beschikt de stageplaats over een internettoegang, ter beschikking van de kandidaten?
 - ja nee

2.6. Omkadering van de stageplaats:

- Aantal voltijdse equivalenten hulppersoneel (tandheelkundig assistenten, secretaresses):
..... VTE
- Welke taken heeft dit personeel?
.....
.....
.....
.....
- Beschikt de stageplaats over een medisch secretariaat? Ja neen

2.7. Continuïteit van de zorgverlening:

Hoe wordt de continuïteit van de zorgverlening verzekerd (wachtdiensten, enz.)?

.....
.....
.....

2.8. Capaciteit van de stageplaats:

Op welke halve dagen en hoeveel kandidaat-specialisten kunnen opgeleid worden in de stageplaats
(aantal aanduiden per halve dag)

	Voormiddag	Namiddag
Maandag
Dinsdag
Woensdag
Donderdag
Vrijdag

Deel 3: Overeenkomst met universitair opleidingscentrum:

Heeft de stageplaats een overeenkomst met één of meerdere universitaire opleidingscentrum/a voor de opvang van kandidaat-specialisten waarvan u de opleiding ten dele wenst te verzekeren?

Naam/benaming:

Adres:

.....

Telefoon:

Verantwoordelijke voor de opleiding:

Naam/benaming:

Adres:

.....

Telefoon:.....

Verantwoordelijke voor de opleiding :.....

Gelieve als bijlage een bewijs van de overeenkomst bij te voegen, te nummeren als BIJLAGE 3.

Deel 4: Specifieke vragenlijst voor de kandidaat-stagemeester in de parodontologie:

- Welk % van uw activiteit is gewijd aan:

1. Diagnose en behandelingsplan:%

2. Initiële behandelingen:%

3. Heelkundige behandelingen waarvan:

- Flap-operaties / saneringen%

- Regeneratieve chirurgie%

- Mucogingivale chirurgie%

- Preprothetische chirurgie%

- Andere (preciseer)%

4. Plaatsen van implantaten:%

5. «Recall maintenance»%

Deel 5: Specifieke vragenlijst voor de kandidaat-stagemeester in de orthodontie:

5.1. Toegepaste technieken:

- Uitneembare apparatuur Ja O Nee O
- Vaste apparatuur Ja O Nee O

Welke vaste technieken gebruikt u het vaakst in uw stageplaats?

.....

.....

.....

- Extra-orale apparatuur Ja O Nee O
- Functionele apparatuur Ja O Nee O

Welke functionele technieken gebruikt u het vaakst in uw stageplaats?

.....

.....

.....

- Ontwikkelt U in de stageplaats een meer specifiek deelgebied in de discipline? Zo ja, welk?

.....

.....

5.2. Patiëntenprofiel:

Geef een schatting van het percentage van uw patiënten volgens onderstaande leeftijdscategorie:

< 9 jaar:%

9 – 16 jaar:%

> 16 jaar:%

5.3. Multidisciplinaire samenwerking met:

(F= Frequent; O= Occasioneel)

	F	O		F	O
Algemeen tandarts	Kinesitherapeut/Osteopaat	.....	.....
T. Spec. Parodontologie	Huisarts	.....	.....
Stomatoloog	Pediater	.....	.....
Mond & Kaakchirurg	N.K.O.	.....	.....
Logopedist	Andere	.....	.....
			

Aanvaarding van de voorwaarden en verplichtingen:

<u>ORTHODONTIE</u>	<u>PARODONTOLOGIE</u>
<p>1. Goedkeuring:</p> <p>Ik dien mijn erkenningsaanvraag in als stagemeester voor de opleiding in de orthodontie, conform het ministerieel besluit van 11 juni 2001 tot vaststelling van de gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandartsen-specialisten, artikels 7 tot 10 en het ministerieel besluit van 28 mei 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, alsook van stagemeesters en stagediensten in de orthodontie, artikels 3 en 6.</p> <p>2. Ik verklaar kennis te hebben genomen van de reglementaire bepalingen van de voornoemde ministeriële besluiten van 11 juni en 28 mei 2001 en verbind mij er toe deze te respecteren. Dat houdt met name in:</p> <ul style="list-style-type: none">- de kandidaten één installatie en voldoende patiënten ter beschikking te stellen;- voldoende beschikbaar zijn om de opleiding van de kandidaten te verzekeren;- voorzien in een wekelijks onderhoud met elke kandidaat;- een jaarlijks verslag van hun activiteiten opstellen;- de kandidaat vergoeden volgens het barema voorzien in het ministerieel besluit van 11 juni 2001. <p>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.</p> <p>4. Ik verbind me er toe om me op constructieve manier te onderwerpen aan de bezoeken van de stagediensten die door de Raad van de Tandheelkunde en de Erkenningscommissie in onderling overleg worden georganiseerd volgens het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot</p>	<p>1. Goedkeuring:</p> <p>Ik dien mijn erkenningsaanvraag in als stagemeester voor de opleiding in de parodontologie, conform het ministerieel besluit van 11 juni 2001 tot vaststelling van de gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandartsen-specialisten, artikels 7 tot 10 en het ministerieel besluit van 27 juli 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, alsook van stagemeesters en stagediensten in de parodontologie, artikels 3 en 6.</p> <p>2. Ik verklaar kennis te hebben genomen van de reglementaire bepalingen van de voornoemde ministeriële besluiten van 11 juni en 27 juli 2001 en verbind mij er toe deze te respecteren. Dat houdt met name in:</p> <ul style="list-style-type: none">- de kandidaten één installatie en voldoende patiënten ter beschikking te stellen;- voldoende beschikbaar zijn om de opleiding van de kandidaten te verzekeren;- voorzien in een wekelijks onderhoud met elke kandidaat;- een jaarlijks verslag van hun activiteiten opstellen;- de kandidaat vergoeden volgens het barema voorzien in het ministerieel besluit van 11 juni 2001. <p>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.</p> <p>4. Ik verbind me er toe om me op constructieve manier te onderwerpen aan de bezoeken van de stagediensten die door de Raad van de Tandheelkunde en de Erkenningscommissie in onderling overleg worden georganiseerd volgens het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot</p>

<p>vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel, inzonderheid art. 33.</p> <p>5. Ik voeg bij dit formulier de bewijsstukken voor de ontvankelijkheid van mijn aanvraag conform de bepalingen van voornoemd ministerieel besluit van 11 juni 2001.</p> <p>Voor echt verklaard,</p> <p>Te.....</p> <p>Op</p> <p style="text-align: center;">Handtekening (laten voorafgaan door de vermelding “gelezen en goedgekeurd)</p> <p>Aantal bijlagen:</p>	<p>vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel, inzonderheid art. 33.</p> <p>5. Ik voeg bij dit formulier de bewijsstukken voor de ontvankelijkheid van mijn aanvraag conform de bepalingen van voornoemd ministerieel besluit van 11 juni 2001.</p> <p>Voor echt verklaard,</p> <p>Te.....</p> <p>Op</p> <p style="text-align: center;">Handtekening (laten voorafgaan door de vermelding “gelezen en goedgekeurd)</p> <p>Aantal bijlagen:</p>
--	--

VERWITTIGING: Onvolledige formulieren en dossiers zullen niet worden behandeld door de Commissie.

TERUG TE STUREN naar: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
 Directoraat-Generaal Basisgezondheidszorg
 lokaal 2^D08
 EUROSTATION Blok II
 Victor Hortaplein 40, bus 10
 1060 Brussel
 Tel: 02/524.98.08 Fax: 02/524.98.13