



## Formulier 'Aanmelding als kandidaat proeftuin'

Voor de instelling die de regierol van de proeftuin op zich wil nemen.

Gelieve dit formulier volledig ingevuld en ondertekend uiterlijk 16 februari 2018, digitaal te retourneren via [toewijzen@top-opleidingsplaatsen.nl](mailto:toewijzen@top-opleidingsplaatsen.nl). Voor verdere vragen kunt u contact opnemen met de medewerkers van TOP Opleidingsplaatsen. Zij zijn te bereiken tijdens het spreekuur op dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag tussen 9.00 uur en 12.30 uur via 033-4608951 of per email via [toewijzen@top-opleidingsplaatsen.nl](mailto:toewijzen@top-opleidingsplaatsen.nl).

### A Verklaring

Naam instelling:	
TOPID nummer (indien bekend):	
NZa-nummer:	
Adres instelling :	
Naam en functie contactpersoon van de instelling:	
E-mailadres:	
Telefoon:	

Verklaart dat zij de regierol op zich wil nemen van de proeftuin voor het opleiden in een samenwerkingsverband met de in de bijlage nader te noemen instellingen/praktijken.

Verder verklaart zij dat zij zich hiervoor aan de spelregels voor proeftuinen zoals opgenomen in paragraaf 3.3 van de notitie 'Opleiden in een samenwerkingsverband, hoe verder? d.d. 26 januari 2018' zal houden.

---

### ONDERTEKENING

naam bestuurder/directeur/wettelijk vertegenwoordiger:	
datum en plaats:	
handtekening:	

## B Vragen over de proeftuin

(graag uw antwoorden in de tekstvakken geven – u kunt de ruimte aanpassen)

1. U hebt de regierol van de proeftuin. Kunt u aangeven hoe u deze rol denkt in te vullen?

2. Welke andere instellingen/praktijken maken deel uit van het samenwerkingsverband ( *gelieve een lijst - zie deel C - bij te voegen van deelnemende instellingen/praktijken met vermelding van naam van de instelling, TOPID nummer (indien bekend) en sector*).

3. A. Wat is het volume aan beschikte opleidingsplaatsen gz-psycholoog (af te meten aan de toewijzing 2018) van het samenwerkingsverband (het gaat louter om beschikte plaatsen die de betrokken instellingen/praktijken in het samenwerkingsverband willen inbrengen)

B. Zijn er instellingen/praktijken die voornemens zijn ook opleidingsplaatsen aan te vragen buiten het samenwerkingsverband (graag een cijfermatige toelichting)

4. Welke werksoorten en settings <sup>1</sup> zijn in het *samenwerkingsverband* vertegenwoordigd?

5. A. Kunt u toelichten op welke wijze u nu samen opleidt (indien u reeds een *samenwerkingsverband* vormt) en welke ambitie u hebt voor de toekomst?

B. Wanneer u nog geen *samenwerkingsverband* vormt op welke wijze wilt u samen gaan opleiden en welke ambitie hebt u daarbij?

6. Kunt u aangeven hoe u het werkgeverschap voor piog's wilt vormgeven en voor welk kosten- en opbrengstenmodel u kiest?

---

<sup>1</sup> Werksoorten zijn de generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz, jeugdhulp, verslavingszorg, forensische zorg, somatische zorg, zorg voor mensen met een beperking, revalidatie en verpleeghuiszorg. Bij de settings kan gedacht worden aan instellingen en vrijgevestigde praktijken.

7. Bent u bereid om als samenwerkingsverband gezamenlijk opleidingsplaatsen aan te vragen?

*(Toelichting: gezamenlijk plaatsen aanvragen betekent niet dat de plaatsen niet toegewezen kunnen worden aan individuele instellingen/praktijken. Wanneer u er niet voor kiest een werkgever aan te wijzen, wordt u als samenwerkingsverband geacht om de plaatsen te verdelen over de instellingen/praktijken waarde piog's daadwerkelijk instromen. Deze verdeling geeft u door aan TOP Opleidingsplaatsen en TOP neemt deze op in het definitief toewijzingsvoorstel. Daarmee wordt ook bereikt dat individuele instellingen/praktijken HOV blijven opbouwen)*

8. Bent u bereid om de kennis die voortkomt uit de proeftuin met collega instellingen en met TOP Opleidingsplaatsen te delen en wilt u voor dit doel deel nemen aan de te plannen platformbijeenkomsten?

## C Deelnemers aan het samenwerkingsverband

	naam instelling /praktijk	TOP ID	sector
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			