



Formulier Verdelen HOV bij beëindiging van een samenwerkingsovereenkomst

Gelieve dit formulier volledig ingevuld en ondertekend door beide samenwerkingspartners, digitaal te retourneren via info@top-opleidingsplaatsen.nl¹. U kunt ter ondersteuning contact opnemen met de medewerkers van TOP-opleidingsplaatsen. Zij zijn te bereiken tijdens het telefonisch spreekuur op dinsdag, woensdag en donderdag tussen 9.00 uur en 12.00 uur via 033-4608951 of per e-mail via info@top-opleidingsplaatsen.nl.

Dit formulier gebruikt u uitsluitend wanneer het Historisch OpleidingsVolume (HOV) bij het ontbinden van een samenwerkingsverband gesplitst moet worden. Uw gegevens worden behandeld conform ons [privacy statement](#).

VERKLARING

Naam POI :

NZa-nummer:

Adres POI :

Naam en functie contactpersoon van de POI:

Mailadres contactpersoon:

Telefoon contactpersoon:

en

Naam POI :

NZa-nummer:

Adres POI :

Naam en functie contactpersoon van de POI:

Mailadres contactpersoon:

Telefoon contactpersoon:

¹ Voor de toewijzing 2026 dient u het formulier voor **1 maart 2025** naar TOP Opleidingsplaatsen te sturen.

en (evt.)

Naam POI :

NZa-nummer:

Adres POI :

Naam en functie contactpersoon van de POI:

Mailadres contactpersoon:

Telefoon contactpersoon:

die een samenwerkingsovereenkomst hebben ten behoeve van de opleiding tot (doorhalen wat niet van toepassing is):

gezondheidspsycholoog / klinisch psycholoog / klinisch neuropsycholoog / psychotherapeut / verpleegkundig specialist ggz (3-jarige opleiding)

verklaren dat bij beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst, met ingang van het opleidingsjaar 2026 het HOV verdeeld dient te worden zoals in onderstaande tabel aangegeven, uitgedrukt in kalenderdagen dat opleidingen in opleiding zijn geweest (1 fte die een jaar in opleiding is geweest is 365 kalenderdagen). Voor de toewijzing 2026 betreft dit de opleidingsjaren 2022, 2023 en 2024. De instellingen hebben hierover afspraken gemaakt in een samenwerkingsovereenkomst.

Verdeling van het HOV bij beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst

Naam instelling A:

Naam instelling B:

Naam instelling C (evt.)

Betreft opleiding:

	Aantal kalenderdagen in opleiding ¹		
Jaar	Instelling A	Instelling B	Instelling C (evt.)
2022			
2023			
2024			

¹ Met de webportal van TOP Opleidingsplaatsen kan de hoofdcontactpersoon van de praktijkopleidingsinstellingen zien wat het totaal aantal kalenderdagen is geweest van het samenwerkingsverband in de verschillende jaren.

ONDERTEKENING INSTELLING A

Naam Instelling:

Naam bestuurder/directeur/wettelijk vertegenwoordiger²:

Datum en plaats:

Handtekening:

ONDERTEKENING INSTELLING B

Naam instelling:

Naam bestuurder/directeur/wettelijk vertegenwoordiger²:

Datum en plaats:

Handtekening:

ONDERTEKENING INSTELLING C (evt.)

Naam instelling:

Naam bestuurder/directeur/wettelijk vertegenwoordiger²:

Datum en plaats:

Handtekening:

² Of de door de POI gemandateerd persoon voor ondertekening van deze overeenkomst