

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 2027 dient u het formulier voor **1 maart 2026** 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 2027 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 2027 betreft dit de opleidingsjaren 2023, 2024 en 2025. De instellingen hebben hierover afspraken gemaakt in een samenwerkingsovereenkomst.

Deze verdeling gaat in op: (datum invullen)

Verdeling van het HOV bij beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst

N.B. Voor de toewijzingsprocedure wordt alleen beschikt(gesubsidieerd) HOV meegeteld. Raadpleeg het betreffende opleidingsregister voor gegevens.

Naam instelling A:

Naam instelling B:

Naam instelling C (evt.)

Betreft opleiding:

Opleiding	Aantal kalenderdagen of procentuele verdeling per POI		
Jaar	Instelling A	Instelling B	Instelling C (evt.)
2023			
2024			
2025			

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