

Permanente Vorming in de Klinische Neuropsychologie

Inleiding

Deze 2-jarige academische specialisatieopleiding in de klinische neuropsychologie wordt georganiseerd door de Vlaamstalige universiteiten van Brussel, Gent en Leuven in samenwerking met de Vlaamse Vereniging voor Neuropsychologie (VVNP).

Elke cyclus loopt over twee academiejaren; tijdens het tweede studiejaar van elke cyclus kunnen er zich geen nieuwe studenten voor de lopende postacademische/permanente vorming inschrijven. Zij dienen te wachten tot de mogelijkheid tot kandidaatstellingen voor de eerstvolgende cyclus geopend is.

De deelnemende universiteiten treden beurtelings op als coördinerende instelling.

De eerstkomende 2-jaarlijkse interuniversitair georganiseerde permanente vorming Klinische Neuropsychologie vangt aan in het academiejaar 2025-2026 en wordt aan de UGent georganiseerd. In het academiejaar 2027-2028 start deze opleiding aan de KULeuven.

Doelstelling

De postacademische/permanente vorming in de klinische neuropsychologie heeft tot doel de kennis en de vaardigheden van de deelnemers op het vlak van de klinische neuropsychologie te verbreden en te verdiepen bij kind- en jeugdigen, volwassenen en ouderen.

Hiertoe wordt de student onderwezen in de basisbegrippen van de fundamentele neurowetenschappen en de basisprincipes van het klinisch neuropsychologisch onderzoek en de neuropsychologische revalidatie bij kind en volwassene. Gebaseerd op deze kennis wordt de functionele anatomie van verschillende cognitieve en gedragsmatige functies behandeld alsook de belangrijkste stoornissen die zich hierbij kunnen voordoen. In de opleiding komen de diagnostiek, de behandeling en de begeleiding van de onderscheiden pathologie aan bod. Vervolgens worden de neuropsychologische aspecten van specifieke neurologische, psychiatrische als levensloop bepaalde stoornissen behandeld.

Structuurplan

De verschillende thema's zijn gegroepeerd in opleidingsonderdelen. Bij elk thema hoort een korte beschrijving van de voornaamste inhoud die hierbij aan bod komen. Er volgt, indien relevant, ook een verwijzing naar verwante thema's zodat de docenten redundantie kunnen vermijden.

Volgende opleidingsonderdelen komen aan bod:

- **Hoorcolleges:** De hoorcolleges worden gepland op vrijdagen gespreid over 2 opeenvolgende academiejaren. Elke lesdag wordt er een thema gedoceerd in de voormiddag (van 9u30 tot 12u30) en de namiddag (van 13u30 tot 16u30). De voor- en namiddagssessies worden onderbroken door een korte pauze van een 20-tal minuten.
- **Casuïstiek-lessen:** tijdens enkele lessen wordt er aandacht besteed aan een bepaalde casuïstiek als toepassing van een bepaald ziektebeeld.
- **Praktijkseminaries:** Enkele vrijdagen in het eerste en/of tweede academiejaar zijn gereserveerd voor praktijkseminaries. Ze bieden de gelegenheid om een intervisiemoment te creëren tussen enkele docenten en de collega-medestudenten waarbij aan de hand van patiëntgegevens het proces van klinisch redeneren in de neuropsychologie wordt geoefend en besproken.
- **InClinic-praktijklessen:** Naast het volgen van een aantal lessen over belangrijke neuropsychologische thema's wordt er zowel in het eerste als in het tweede jaar een InClinic-lesdag georganiseerd. Deze gaat door in het Revalidatieziekenhuis RevArte te Edegem en in kleinere groepen om meer interactie en het opdoen van praktijkkennis mogelijk te maken. De concrete planning wordt aan het begin van de lessencyclus gecommuniceerd tijdens de lessen en via het leerplatform van de organiserende universiteit.

Elke docent stelt per thema zijn hand-outs van de les en een of meerdere overzichtsartikel(en) ter beschikking via het leerplatform. Bijkomende documentatie kan aangeleverd worden in de vorm van ofwel een kort bibliografisch overzicht van relevante boeken en artikels, relevante internetadressen, en gebruikte documentatie tijdens de colleges.

Voorwaarden voor het behalen van het interuniversitaire Getuigschrift van Permanente Vorming in de Klinische Neuropsychologie

Studenten die op regelmatige basis de lessen hebben bijgewoond (d.i. aanwezigheid gedurende tenminste 80% van de lessen inclusief gewettigde afwezigheid) worden toegelaten tot het eindexamen aan het eind van de 2-jarige cyclus.

Dit examen bestaat uit een **schriftelijk** en **mondeling** gedeelte.

De indevaluatie is gebaseerd op de quotering voor het schriftelijk (50%) en mondeling (50%) examen. Indien de student voor beide onderdelen geslaagd is (d.i. voor elk onderdeel tenminste 50% van de maximale score behaalt) ontvangt de student het interuniversitair postacademische getuigschrift van permanente vorming in de klinische neuropsychologie.

Studenten die niet slagen in eerste zit, krijgen de mogelijkheid om hun examen opnieuw te doen in de tweede zittijd.

Studenten die noch in eerste noch in tweede zit slagen, ontvangen een attest van deelname waarop zal worden vermeld dat zij de lessen hebben gevolgd maar verder niet voldeden aan de voorwaarden voor het behalen van het getuigschrift.

Programma

Hieronder vind je een thematisch overzicht van de opleidingsonderdelen:

- Methodologische aspecten
- Fundamentele neurowetenschappen
- Structurele en functionele neuroanatomie
- Neuropsychologische functiestoornissen
- Neuropsychologische aspecten van neurologische stoornissen
- Neuropsychologische aspecten van psychiatrische stoornissen
- Neuropsychologische aspecten van interne-geneeskundige aandoeningen
- Neuropsychologische aspecten van stoornissen bij kind en adolescent
- Neuropsychologische aspecten van de veroudering
- Casuïstiek
- Praktijkseminaries
- InClinic-praktijklessen

Inleidende context en methodologische aspecten

1. Basisbegrippen hersenen en gedrag vanuit een fylogenetische en ontogenetische invalshoek. De neurowetenschappelijke benadering van gedrag wordt besproken vanuit een evolutionair en individueel levensloop perspectief. In deze benadering speelt de idee dat organismes en hun zenuwstelsel zich hebben (moeten) ontwikkelen en aanpassen aan de omstandigheden een centrale rol.

2. Basis concepten en principes van het diagnostisch neuropsychologisch onderzoek. Soorten doelstellingen, randvoorwaarden, contra-indicaties, fasen van het onderzoeksproces, overzicht van de diagnostische middelen (pen-en-papier tests, computer geassisteerd testen, dichotische luistertests, functionele beeldvorming), plaats van de neuropsycholoog in het multidisciplinair team. (Opgelet! Specifieke diagnostische tests worden besproken in de thema's 14 tot 23, het gaat hier enkel over een algemeen overzicht).
3. Methodologische en statistische fundamenteën van het neuropsychologisch onderzoek. Overzicht van de voornaamste psychometrische concepten waaronder betrouwbaarheid, validiteit, meetfouten, normaalverdeling, criterium-gebaseerd meten, waarschijnlijkheidstheorie, single-case analyse.
4. Principes van cognitieve revalidatie en mechanismen van hersenplasticiteit, WHO definities van handicap, beïnvloedende factoren en randvoorwaarden, overzicht van de verschillende benaderingen en technieken bij cognitieve revalidatie, het begrip cognitieve reserve, de mechanismen van hersenplasticiteit en het concept functionele reorganisatie.

Fundamentele neurowetenschappen

5. Basisbegrippen neuroanatomie en structurele beeldvorming van de hersenen. Algemene structuur van het menselijk zenuwstelsel, macro-anatomie van de hersenen, ontwikkeling en structuur van de neocortex, limbisch systeem, basale ganglia, cerebellum. Structurele beeldvormingstechnieken en hun relevantie voor diagnose en behandeling.
6. Basisbegrippen neurofysiologie en neurobiochemie. Mechanismen van intra- en interneuronale communicatie, neurotransmitters, het begrip neurovasculaire eenheid en koppeling, bloed-hersen barrière.
7. Basisbegrippen neurogenetica. Inleiding in de principes van moleculaire genetika (met voorbeelden uit de klinische praktijk, bv. Ziekte van Alzheimer, dyslexie), kritische analyse van gen-omgeving (nature-nurture) discussie, overzicht van de in de gedragsgenetica gebruikte methoden zoals tweeling- en adoptiestudies en hun toepassingen (bv. IQ).
8. Basisbegrippen functionele beeldvorming van de hersenen. Doelstellingen en algemene principes van functionele beeldvorming, overzicht van de verschillende technieken met hun mogelijkheden en beperkingen (PET, SPECT, fMRI, fTCD, NIS, TMS), paradigma-ontwikkeling, analyse technieken.

Functionele neuroanatomie

9. Neurobiologie van de slaap en waaktoestand. Overzicht van de hersenstructuren en neurotransmittersystemen betrokken bij de slaap-waak regulatie. Het reticulair activerend systeem, de hypothalamus en het 'flip-flop' systeem. Beknopt overzicht van de slaap-waakstoornissen bij neurodegeneratieve aandoeningen. REM-sleep behavior stoornis bij hersenstam aandoeningen.
10. Functionele neuroanatomie van geheugen en leren. Een cognitief-psychologisch model van leren en geheugen, de anatomische basis en hersencircuits van verschillende soorten leren en geheugen.
11. Functionele neuroanatomie van taal en spraak. Een cognitief-psychologisch model van taalproductie en -verwerking, de anatomische basis van taal en spraak, functionele neuroanatomie van normaal taalfunctioneren.
12. Functionele neuroanatomie van emotie. Een cognitief-psychologisch model van emotie (i.h.b. angst), hersenstructuren geassocieerd met emotioneel gedrag, een neuro-anatomisch circuit van emotie.
13. Functionele neuroanatomie van gedragscontrole en executieve processen. Wat zijn executieve functies, anatomie, connectiviteit en neuropsychologie van de prefrontale cortex, integratie met andere hersenstructuren, een neurofunctioneel model van executie en gedragscontrole.

Neuropsychologische stoornissen

14. Stoornissen in de waarneming en het voorstellingsvermogen. Inleiding in de zintuiglijke waarneming en het mentale voorstellingsvermogen, overzicht van de auditieve, tactiele en visuele herkenningstoornissen, overzicht van de diagnostische middelen, de impact van deze stoornissen op andere cognitieve functies, spontaan herstel en behandelingsmogelijkheden.
15. Stoornissen van de aandacht. Overzicht van de verschillende aandachtsstoornissen. Overzicht van de verschillende manieren om aandachtstekorten te bevragen en te objectiveren m.i.v. psychometrische tests, het komen tot een juiste beschrijving en diagnose van de aandachtsstoornissen, het effect van aandachtstekorten op de overige cognitieve functies en de klinische relevantie ervan voor het dagelijks leven, het natuurlijk herstel en de mogelijkheden tot revalidatie van aandachtsstoornissen.
16. Stoornissen van geheugen en leren. Overzicht van het geheugenonderzoek m.i.v. de klinische bevraging het gebruik van vragenlijsten en de cognitieve geheugentests, aandacht voor maligneren, het komen tot een juiste beschrijving

en diagnose van de geheugenstoornis, het effect van geheugentekorten op de overige cognitieve functies en de klinische relevantie ervan voor het dagelijks leven, het natuurlijk herstel en de mogelijkheden tot revalidatie van geheugenstoornissen.

17. Stoornissen van visuospatiële en visuoconstructieve functies. Overzicht van de stoornissen m.b.t. de hogere visuospatiële verwerking en visuoconstructieve vaardigheden, overzicht van de diagnostische hulpmiddelen, spontaan herstel en aangrijpingspunten voor revalidatie.
18. Verworven taalstoornissen. Overzicht van de symptomen en syndromen van verworven auditieve taalstoornissen, overzicht van de diagnostische instrumenten, het komen tot een juiste beschrijving en diagnose van de auditieve taalstoornis, het effect van auditieve taalstoornissen op de overige cognitieve functies en de klinische relevantie ervan voor het dagelijks leven, het natuurlijk herstel en de mogelijkheden tot revalidatie.
19. Verworven lees-, schrijf-, en rekenstoornissen. Overzicht van de symptomen en syndromen van verworven visuele taalstoornissen inclusief acalculie, overzicht van de diagnostische instrumenten, het komen tot een juiste beschrijving en diagnose van de visuele taalstoornissen en acalculie en de klinische relevantie ervan voor het dagelijks leven, het natuurlijk herstel en de mogelijkheden tot revalidatie.
20. Stoornissen van de gedragscontrole en executieve functies. Beschrijving van de symptomen van executieve stoornissen en verlies van gedragscontrole en hun impact op het dagelijks leven, overzicht van het diagnostisch instrumentarium, het natuurlijk herstel en de therapeutische mogelijkheden.
21. Stoornissen van de willekeurige beweging. Overzicht van de verschillende stoornissen van de willekeurige beweging (m.i.v. de ataxieën, apraxieën) alsook van de gestoorde willekeurige controle over de motoriek (m.i.v. motor neglect, imitatie- en utilisatiegedrag), overzicht van de diagnostische mogelijkheden, aangrijpingspunten voor behandeling.
22. Emotionele stoornissen. Bijdrage van de neurologische, psychologische en psychosociale factoren in het ontstaan van emotionele stoornissen van de hersenbeschadigde patiënt, overzicht van de klassieke emotionele stoornissen na hersenbeschadiging, de evaluatie van emotionele stoornissen met een overzicht van de verschillende diagnostische hulpmiddelen, het spontaan verloop en de behandeling van emotionele stoornissen i.h.b. de anosognosie.
23. Stoornissen van de sensomotorische integratie, lichaamsrepresentatie en neglect. In deze module gaat de aandacht naar de stoornissen die ontstaan wanneer zowel lager-orde als hoger-orde functies of niet-integratieve en

integratieve functies tegelijkertijd getroffen worden. Hieruit lijkt dat het geheel meer is als de soms van de aparte functiestoornissen. Zo zien we hoe multimodale functiestoornissen de motoriek en houding van patiënten kan beïnvloeden. Bij het neglect 'syndroom' zien we bijvoorbeeld hoe de attentie en intentie van gedrag beïnvloed wordt. Ook de constructie van een posturaal lichaamsschema kan enkel door een adequate sensori-motorische integratie. Stoornissen hierin kunnen leiden tot beelden die vrij nieuw zijn in het domein van de neurowetenschappen, denk maar aan het Contraversief Pusher Syndroom. Ook in de behandeling zien we dat de invalshoeken kunnen komen van zowel de cognitieve als de bewegingsneurowetenschappen.

Neuropsychologische aspecten van neurologische aandoeningen

24. Neuropsychologische aspecten van cerebrovasculaire aandoeningen. Overzicht van de voornaamste cerebrovasculaire stoornissen en hun neuropsychologische presentatie m.i.v. transient ischemische aanvallen (TIA), cerebrovasculair accident (CVA), het begrip Vasculair Cognitive Impairment (VCI) en vasculaire dementie. Overzicht van medische behandelingsmogelijkheden en cognitieve revalidatie.
25. Neuropsychologische aspecten van hoofdletsel en traumatische hersenschade, met inbegrip van coma. Overzicht van de traumatologische terminologie, neuropsychologische presentatie van de verschillende types traumatische hersenschade, overzicht van de neurologische, psychologische en psychosociale beïnvloedende factoren, natuurlijk verloop en revalidatiemogelijkheden.
26. Neuropsychologische aspecten van demyeliniserende aandoeningen. Overzicht van de epidemiologie, pathofysiologie en klinisch neurologische presentatie van multiple sclerose en verwante demyeliniserende aandoeningen, neuropsychologisch profiel van de aandoening en diagnostisch instrumentarium. Overzicht van de medische en neuropsychologische interventiemogelijkheden.
27. Neuropsychologische aspecten van epilepsie. Overzicht van de epidemiologie, pathofysiologie, klinisch neurologische presentatie en behandeling van de verschillende epileptische aandoeningen bij kind en volwassene m.i.v. de diagnostische middelen, neuropsychologisch profiel van de aandoeningen, verloop van de aandoening i.h.b. met betrekking tot de cognitie en de effecten van medicatie. Overzicht van de verschillende behandelingsmogelijkheden en overzicht van het prechirurgisch protocol i.h.b. technieken voor taallateralisatie en geheugenintegriteit, postchirurgische opvang en verloop.
28. Neuropsychologische aspecten van tumorale, infectieuze en inflammatoire hersenaandoeningen. Overzicht van de tumoren en hun neuropsychologische implicaties. Overzicht van de virale, bacteriële en parasitaire infecties bij kind en

volwassene m.i.v. AIDS, virale vormen van encephalitis, syfilis, malaria, ziekte van Lyme en de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, alsmede hun neuropsychologisch profiel en overzicht van de medische en neuropsychologische behandelingsmogelijkheden.

29. Neuropsychologische aspecten van toxische blootstelling. Overzicht van de verschillende neurotoxines en hun acute en chronische effecten op het gedrag en de cognitie m.i.v. blootstelling aan lood, organische solventen, pesticiden, alcohol en drugs. Kritische bespreking van de diagnose Organisch Psychosyndroom (OPS). Overzicht van de cognitieve tekorten ten gevolge van onvrijwillige of vrijwillige nutritionele tekorten.

30. Medische neuropsychologie: Neuropsychologische aspecten van somatische aandoeningen. Overzicht van de verschillende somatische aandoeningen en hun potentieel effect op de hersenen en de cognitie m.i.v. hart- en longziekten (m.i.v. slaapapneu), kanker, metabole aandoeningen, leverziekten, nierziekten en de behandeling ervan. Eveneens wordt er aandacht besteed aan de medische en neuropsychologische aspecten van het post-COVID syndroom.

Neuropsychologische aspecten van psychiatrische aandoeningen

31. Neuropsychologische aspecten van psychiatrische aandoeningen en hun behandeling, i.h.b. depressie. Overzicht van de verschillende psychiatrische stoornissen met erkende cognitieve effecten m.i.v. angststoornissen, anorexia nervosa, depressie, somatoforme stoornissen en de post traumatische stress stoornis, inzicht in de diagnostische hulpmiddelen en criteria, behandeling en verloop.

32. Neuropsychologische aspecten bij psychotische stoornissen, i.h.b. schizofrenie. Overzicht van de verschillende psychotische beelden (i.h.b. schizofrenie) en de mogelijke oorzaken, inzicht in de diagnostische hulpmiddelen en criteria, behandeling en verloop, overzicht van de geassocieerde cognitieve stoornissen en hun aanpak.

Neuropsychologische aspecten van stoornissen bij kind en adolescent

33. Neuropsychologische gevolgen van ante- en perinatale problematiek. Neuropsychologische gevolgen van ante- en perinatale problemen waaronder asfyxie, zeer laag geboortegewicht, het foetaal alcohol syndroom, toxoplasmose, geboortetraumata en 'battered child' syndroom.

34. Neuropsychologische aspecten van genetische aandoeningen. Neurobiologische factoren van mentale retardatie met een overzicht van de belangrijkste syndromen m.i.v. cretinisme, syndroom van Down, Fragile X-syndroom, Prader-Willi syndroom, syndroom van Turner en syndroom van William, aspecten van behandeling en begeleiding bij kinderen met aangeboren beperkingen.
35. Neuropsychologische aspecten van pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Classificatie van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, epidemiologie en klinische presentatie van autisme en gerelateerde stoornissen, neuropsychologisch profiel, diagnostische hulpmiddelen en behandeling.
36. Neuropsychologische aspecten van Attentional Deficit/Hyperactive Disorder. Definitie, epidemiologie en etiologie van AD/HD, ontwikkeling van AD/HD in kinderleeftijd, adolescentie en volwassenheid, het neuropsychologisch profiel en diagnostische aspecten, farmacologische en gedragstherapeutische behandeling van AD/HD, de cognitieve effecten van psychostimulantia bij het kind met en zonder AD/HD.
37. Neuropsychologische aspecten van taalstoornissen bij kinderen. Definitie, epidemiologie en etiologie van de verbale en nonverbale leerstoornissen m.i.v. dyslexie en dysgrafie, de impact van verworven taalstoornissen op de verbale leerfuncties, het neuropsychologisch profiel, diagnostische aspecten, en behandeling.
38. Neuropsychologische aspecten van leerstoornissen bij kinderen. Definitie, epidemiologie en etiologie van de ontwikkelingsleerstoornissen m.i.v. tekorten in de visuospatiële ontwikkeling en dyscalculie, het neuropsychologisch profiel, diagnostische aspecten, en behandeling.
39. Neuropsychologische aspecten van metabole en neurodegeneratieve aandoeningen bij kinderen. Overzicht van de neurobiologische factoren van metabole en neurodegeneratieve aandoeningen waarbij de hersenfuncties door het verloop van de ziekte worden aangetast; m.a.w. een neurodegeneratief type dementie-patroon bij kinderen met chronische ziektebeelden zoals leukodystrofieën, mucopolysaccharidosis m.i.v. het neuropsychologisch profiel en aspecten van behandeling en begeleiding.

Neuropsychologische aspecten van de veroudering

40. Neuropsychologische aspecten van de ziekte van Alzheimer en aanverwante neurodegeneratieve aandoeningen. Overzicht van de epidemiologie, pathofysiologie en klinisch neurologische presentatie (subtypes) van de ziekte van Alzheimer, neuropsychologisch profiel van de aandoening en verschillen met

andere corticale degeneratieve beelden zoals de fronto-temporale dementie. Overzicht van de medische en neuropsychologische interventiemogelijkheden.

41. Neuropsychologische aspecten van de ziekten van Parkinson en Huntington en aanverwante neurodegeneratieve aandoeningen. Overzicht van de epidemiologie, pathofysiologie en klinisch neurologische presentatie van de ziektes van Parkinson en Huntington, neuropsychologisch profiel van de aandoening en verschillen met andere subcorticale degeneratieve beelden. Overzicht van de medische, chirurgische en neuropsychologische interventiemogelijkheden.
42. Neuropsychologie in het gerontopsychiatrisch werkveld. Specifieke vraagstukken aangaande de neuropsychologische aspecten van het gerontologisch handelen m.i.v. angst, apathie, eenzaamheid, polyfarmacologie en de differentiaal diagnose depressie/dementie.

Klinische context en hulpbronnen

43. Farmacologische impact op cognitieve functies. Overzicht van de belangrijkste farmacologische categorieën die een potentiële invloed op het cognitief presteren kunnen hebben. Met aandacht voor de aard en grootte van dit effect alsook de mogelijke farmacokinetische principes in de neurotransmissie en neuromodulatie die eraan ten grondslag liggen.
44. Klinisch neurologisch onderzoek en aanverwante paraklinische onderzoeken relevant voor de neuropsychologische praktijk. Grondige studie van het klinisch neurologisch onderzoek: verloop, technieken en interpretatie, kort overzicht van de beeldvormingstechnieken met nadruk op de klinische desiderata en relevantie, overzicht van overige paraklinische onderzoeken m.i.v. angiografie, electro-encephalografie, geëvokeerde potentialen, Doppler ultrasonografie en lumbale punctie.
45. Psycho-educatie en begeleiding van patiënt en familie met een neuropsychologische problematiek. Structuratie van feedback over de neuropsychologische bevindingen aan de patiënt en familie, aspecten van prognose en aanpak, gebruik van illustratief materiaal en klare taal, het overbrengen en verwerken van slecht nieuws, omgaan met emotionele reacties m.i.v. coping en rouw, organisatie van de mantelzorg in Vlaanderen met overzicht van de hulpbronnen en –organisaties voor patiënten en hun familie.

Voorwaarden

Tot de postacademische/permanente vorming worden enkel houders van de onder vermelde diploma's van master (of in de oude structuur "licentiaat") van minstens 60 studiepunten toegelaten.

Volgende diploma's verlenen toegang tot de postacademische/permanente vorming:

(a) diploma's "oude structuur":

- Licentiaat in de psychologische en pedagogische wetenschappen;
- Licentiaat in de psychologie;
- Licentiaat in de pedagogische wetenschappen;

(b) diploma's "nieuwe structuur":

- Master in de psychologie;
- Master in de pedagogische wetenschappen.

Inschrijven

Inschrijvingsmodaliteiten cyclus 2025-2026

Alle kandidaten die aan de toelatingsvoorwaarden voldoen dienen hun kandidatuur via e-mail in te dienen vanaf 2 mei 2025 en ten laatste voor 3 juni 2025 ter attentie van Prof. Dr. G. Vingerhoets

Adres:

Prof. Dr. G. Vingerhoets
Vakgroep Experimenteel klinische en gezondheidspsychologie
Universiteit Gent
Henri Dunantlaan 2, 9000 Gent
e-mail: guy.vingerhoets@UGent.be

Per email zullen kandidaten hun deelname motiveren alsook een kort curriculum vitae toevoegen. Het curriculum vitae omvat naast de gebruikelijke persoonsgegevens informatie over hun academische en eventueel professionele carrière (maximaal 2 A4 pagina's). In een bijgevoegde motivatiebrief van maximaal 2 A4 pagina's lichten de kandidaten hun motivatie voor het volgen van de opleiding Klinische Neuropsychologie toe. Laatstejaars studenten (die op het ogenblik van kandidaatstelling het vereiste diploma nog niet hebben) mogen hun kandidatuur stellen onder de opschortende voorwaarde dat, indien zij worden geselecteerd, zij het diploma zullen hebben behaald voor de aanvang van de cyclus in oktober 2025. Het aantal deelnemers is gelimiteerd. De stuurgroep zal op basis van de schriftelijke motivaties en bij meerderheid van stemmen een selectie maken. Deze beslissing is niet aanvechtbaar en valt ten laatste op

14/07/2025. De geselecteerde kandidaten worden schriftelijk verwittigd en ontvangen een 'toelating tot inschrijving' waarmee ze zich voor de opleiding kunnen laten inschrijven.

Inschrijvingsbedrag

Het inschrijvingsbedrag voor de cyclus 2025-2027 (2 academiejaren) bedraagt 1850 euro PER academiejaar. De inschrijving gebeurt via de organiserende universiteit. Hiervoor krijgen de geselecteerde kandidaten een uitnodiging om het inschrijvingsgeld te betalen.

Bij het tweede academiejaar zal de student opnieuw gevraagd worden zich in te schrijven en het inschrijvingsgeld te betalen.

Onderwijstaal

De onderwijstaal is Nederlands. Van de student wordt enige kennis van de Engelse taal verwacht. De vakliteratuur zal immers meestal in het Engels zijn.

Locatie

De opleiding wordt gepland op vrijdagen gespreid over het eerste en tweede semester van twee opeenvolgende academiejaren 2025-26 en 2026-27. De lessen gaan door aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent, Henri Dunantlaan 2, 9000 Gent.

De volgende cyclus (2027-2029) zal worden georganiseerd door de KU Leuven. De daaropvolgende cyclus 2029-2031 door de Vrije Universiteit Brussel.

Reglement

Artikel 1

De postacademische/permanente vorming in de klinische neuropsychologie wordt interuniversitair georganiseerd door de deelnemende universiteiten. Elke cyclus loopt over twee academiejaren; tijdens het tweede studiejaar van elke cyclus kunnen er zich geen nieuwe studenten voor de betrokken postacademische/permanente vorming inschrijven.

De deelnemende universiteiten verbinden zich ertoe geen identieke postacademische/permanente vormen aan te bieden zolang deze overeenkomst van kracht is.

Artikel 2

De deelnemende universiteiten treden beurtelings op als coördinerende instelling.

Artikel 3

De postacademische/permanente vorming wordt begeleid door een interuniversitaire stuurgroep die bestaat uit twee vertegenwoordigers van elke universiteit en twee leden uit de Vlaamse Vereniging voor Neuropsychologie (VVNP). Tevens wordt een voorzitter aangeduid, behorend tot de coördinerende universiteit, voor een termijn van twee jaar. De vergadering van de interuniversitaire stuurgroep wordt geleid door de voorzitter. De voorzitter beheert het secretariaat van de postacademische/permanente vorming en duidt hiervoor een administratief verantwoordelijke aan.

De interuniversitaire stuurgroep wordt belast met het algemeen beleid en de algemene organisatie van de postacademische/permanente vorming, het verlenen van advies over de toewijzing van de onderwijsopdrachten en de jaarlijkse vaststelling van de begroting en afrekening, onder voorbehoud van de goedkeuring door de universiteitsbesturen van de deelnemende universiteiten. De stuurgroep neemt hieromtrent haar beslissingen met gekwalificeerde meerderheid van de aanwezige leden, met dien verstande dat van elke deelnemende universiteit één vertegenwoordiger zijn instemming met het voorstel van beslissing moet hebben gegeven.

Artikel 4

De coördinerende universiteit staat in voor de administratieve organisatie en logistieke ondersteuning van de postacademische/permanente vorming, in het bijzonder voor het tijdig beschikbaar zijn van de studie-informatie en de informatieverbreiding.

Artikel 5

De onderwijsopdrachten worden toegewezen aan de leden van het academisch en wetenschappelijk personeel van de deelnemende universiteiten. Op basis van specifieke deskundigheid en op verzoek van de stuurgroep kunnen onderwijsopdrachten ook worden toegewezen aan personen die niet behoren tot het academisch en wetenschappelijk personeel van één der deelnemende universiteiten.

De vergoeding van de lesgevers wordt geregeld overeenkomstig de gangbare regels van de coördinerende instelling.

Artikel 6

De studenten schrijven zich in aan de coördinerende universiteit. De coördinerende universiteit zorgt voor de praktische financiële organisatie van de postacademische/permanente vorming, inbegrepen de werkingskosten van de stuurgroep. Zij int de inschrijvingsgelden en andere inkomsten. Het bedrag van het cursusgeld wordt jaarlijks opnieuw voorgesteld door de interuniversitaire stuurgroep en voor goedkeuring voorgelegd aan de betrokken universiteitsbesturen. Ook in het tweede jaar van de cyclus betalen de studenten het vastgestelde cursusgeld.

Bij het vastleggen van het inschrijvingsgeld, het toewijzen van de onderwijsopdrachten evenals het maken van andere onkosten ten behoeve van de opleiding, streeft de stuurgroep een financieel evenwicht na tussen de te maken onkosten en het totaalbedrag van de inschrijvingsgelden en eventueel andere inkomsten die ten behoeve van de vorming gebruikt kunnen worden. De deelnemende universiteiten dragen dus gezamenlijk de financiële verantwoordelijkheid voor de vorming, terwijl de coördinerende universiteit zorgt voor de praktische uitvoering van de financiële beslissingen.

Artikel 7

De deelnemende universiteiten zijn ertoe verplicht het postacademisch/permanent vormingsprogramma steeds als een gezamenlijk initiatief van de deelnemende universiteiten voor te stellen.

Artikel 8

De postacademische/permanente vorming wordt bekrachtigd met een getuigschrift. Dit getuigschrift vermeldt de organiserende universiteiten en wordt ondertekend door de rector van de coördinerende universiteit.

Artikel 9

Behoudens andere afspraken zal de postacademisch/permanente vorming ten minste om de vier jaar geëvalueerd worden door de stuurgroep. Deze evaluatie omvat alleszins de volgende aspecten: de organisatie, het curriculum, de financiële toestand en regeling, de personeelsomkadering, het algemeen beleid van de cursus en de administratieve ondersteuning. Een verslag van deze evaluatie wordt overgemaakt aan de betrokken universiteiten.

Artikel 10

De overeenkomst is van onbepaalde duur. Elke deelnemende universiteit kan deze overeenkomst opzeggen door middel van een door de rector respectievelijk voorzitter aan elke andere rector respectievelijk voorzitter te richten aangetekend schrijven. Dit schrijven moet voor 1 februari worden betekend en wordt van kracht vanaf 1 oktober van het daaropvolgend academiejaar.