

vzw VONKEL
EEN LUISTEREND HUIS

Centrum LevensEindeVragen Gent
Zwijnaardsesteenweg 41-43
9000 Gent
Tel.09/330 40 51
www.vonkeleenluisterendhuis.be
welkom@vonkeleenluisterendhuis.be



Erkennen wat is
brengt ons tot liefdevol
handelen
wat tot doel heeft
het lijden te verminderen.

Bernie Glassman

JAARVERSLAG VONKEL 2025

Iets is van me afgevallen. Er is geen spanning meer, en geen droefenis. De tijd staat stil, of beter: er is geen tijd meer, hij hield op te bestaan. Ik ben alleen maar, en buitel in lichtstralen en weerspiegelingen op het water, in zwermen mugjes en snerpende zwaluwen, in boeketten bloemengeuren en geluiden van watergekolk langs een boot, in ver eendengekwek en gesnap van waterhoentjes. Alle beelden, geluiden en geuren smelten samen in een schitterende zingende eenheid.

Jan Baccaert

1945-2025

Echtgenoot van Mayke

BESTUUR 2025

STICHTENDE LEDEN

Marc Cosyns
Gita Deneckere
Lieve Thienpont
Simonne Van Aelst (+)
Tony Van Loon

BESTUUR

Marc Cosyns
Christine De Coninck *voorzitter*
Pieter Deturck *secretaris*
Jan Philippé
Filip Schriers
Ann Staels
Lieve Thienpont
Rita Thienpont
Kristien Van Cleemput
Paul Van Eygen *penningmeester*
Tony Van Loon
Koen Verhofstadt

Uttredende bestuursleden: Rita Thienpont en Tony Van Loon

RAAD DER WIJZEN

Tony Van Loon, Rita Thienpont en Geert Derre werden gevraagd om vanaf 2026 deel uit te maken van onze Raad der Wijzen.

Met het oprichten van deze adviesraad willen wij de waarde van wijsheid en strategische voorzichtigheid erkennen. De adviezen van deze oud-bestuursleden kunnen belangrijk zijn voor het maken van weloverwogen beslissingen.



Frederick Van Rie

BESPREKING WERKJAAR 2025

Het voorbije werkjaar was een jaar van verandering, overdracht, zoeken en bijstellen. In maart vond tijdens de Algemene Vergadering de overdracht van het voorzitterschap plaats. Zo'n overgangsmoment brengt een andere dynamiek met zich mee: afscheid nemen van Lieve's vertrouwde leiding, ruimte maken voor nieuwe accenten en tegelijk waken over de continuïteit van onze werking. Dankzij wederzijds vertrouwen en een constructieve samenwerking verliep deze overgang op een zorgvuldige en respectvolle manier.

Parallel aan deze bestuurswissel werd, door het vertrek van Filip, de administratieve werking herbekeken en verdergezet in een nieuwe vorm. Filip willen we hierbij nog eens oprecht bedanken voor zijn inzet en betrokkenheid tijdens de voorbije jaren. Katrien en Tine Marie heten we van harte welkom en we waarderen hun engagement en leergierigheid. Hun inwerking en opleiding vroegen tijd, aandacht en flexibiliteit zowel van henzelf als van het team. Deze gezamenlijke inspanning verdient erkenning want investeren in een doordachte overdracht is ook investeren in de uitstraling en de toekomst van Vonkel.

Daarnaast namen we bewust de tijd om via een SWOT-analyse kritisch naar onze organisatie te kijken. Deze oefening bood waardevolle inzichten in onze sterktes en kansen maar ook in onze zwakke punten en bedreigingen waarmee we geconfronteerd worden. De resultaten maken duidelijk dat 2026 een jaar wordt waarin we gericht moeten inzetten op versterking en een duidelijke positionering. Het vraagt van ons om prioriteiten te kiezen en samen met een helder plan de volgende stappen te zetten.

Betrokkenheid, samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid blijven de bouwstenen van Vonkel. Met wat we het voorbije jaar hebben ervaren en geleerd, kijken we vooruit met een open blik. Dit jaarverslag geeft alvast een beeld van onze werking in 2025. Met vertrouwen in ons voltallig team en met oog voor wat was en wat komt, blijven we onderweg.

VORMINGEN EN VERBINDENDE CONTACTEN

Ook dit jaar bleven we intern en extern inzetten op het geven van lezingen niet alleen over de werking van Vonkel maar ook over zorgplanning rond het levenseinde en de euthanasiewetgeving. Intern zorgden we dat de nieuwe medewerkers deze vormingen kregen en extern deden we dit o.a. voor verschillende disciplines van de Artevelde Hogeschool, twee woonzorgcentra, de PAAZ van AZ Alma in Eeklo, het Humanistisch Verbond en voor privé initiatieven.

Vonkel zocht dit jaar ook actief de dialoog op met diverse organisaties en netwerken in Vlaanderen. Zo werden contacten onderhouden met De Maakbare Mens, Liberas, het dienstencentrum De Regenboog uit Gent, LEIFpunt Gent-Eeklo, LEIF Wemmel, LEIF Antwerpen, de werkgroep Palliatieve Support Teams van Gent, Eeklo, Deinze en

Oudenaarde, PC Sint-Hieronymus, VUB, de Vlaamse Vereniging voor Autisme, Reakiro en Similes.

Meehelpen om deze laatste drie organisaties zichtbaarder te maken voor mensen, families en naasten die steun nodig hebben, vinden we uitermate belangrijk.

Sommige van bovenstaande contacten waren niet vanzelfsprekend gezien de werking van Vonkel soms op tegenstand stuit. Desondanks blijven we streven om de dialoog open te houden en bruggen te bouwen. Door gesprekken aan te gaan, kennis te delen en ervaringen uit te wisselen, wil Vonkel de best mogelijke ondersteuning bieden aan gemeenschappelijke doelgroepen. Zelfs bij verschil van mening blijft respectvolle communicatie en samenwerking centraal staan.

Voor orgaandonatie is in 2025 een samenwerking met UZ Gent gestart.

VONKEL IN DE MEDIA

Het zal niemand ontgaan zijn dat er in 2025 meerdere opiniestukken verschenen over euthanasie bij jonge mensen met een psychiatrische problematiek. Ook Vonkel kwam her en der ter sprake in kranten en tijdschriften.

Het past dan ook om in dit jaarverslag nog eens speciaal te benadrukken dat het onze betrachtting blijft om vanuit Vonkel zorgzaam met elke euthanasievraag om te gaan. De meningen over euthanasie bij psychiatrische patiënten zullen verdeeld blijven. Ook wij zien de valkuilen en zijn ons bewust dat we behoedzaam moeten werken en zoveel mogelijk inzetten op een tweesporenbeleid.

In Vonkel blijven wij vertrekken vanuit het 'BELUISTEREN' van mensen om te 'ERKENNEN' wat is en zodoende het 'milde leven', maar ook het 'milde sterven' mogelijk te maken.

Beste, recent is mijn zoon op intakegesprek geweest met verzoek voor euthanasie. Het dossier mag on hold gezet worden; mijn zoon heeft beslist om het leven nog een kans te geven.

Misschien heeft het hem een bepaalde rust gegeven te weten dat de eerste stap gezet is.

Alvast bedankt.

Mail van een ouder, 2025

STAGES

Zoals in de voorbije jaren liepen er in 2025 studenten uit verschillende disciplines stage in Vonkel. Jammer genoeg moesten we dit jaar studenten weigeren omdat hun stages samenvielen. Gezien onze specifieke praktijk is het moeilijk om meerdere studenten tegelijkertijd te begeleiden.

Naast twee laatstejaarsstudenten Huisartsengeneeskunde, volgden twee studenten van het Postgraduaat Palliatieve Zorg en twee studenten Toegepaste Psychologie onze activiteiten mee. Een heel betrokken laatstejaarsstudente Toegepaste Psychologie, gekend van een vorige stageperiode, liep haar eindstage in Vonkel.

Met haar bachelorproef 'Een blik in het lijden' deed ze een kwalitatieve studie naar de ervaringen en overwegingen bij het opstarten van een euthanasietraject bij mensen met suïcidaliteit. We zijn trots met haar behaalde resultaat.

Niet alleen voor de studenten maar ook voor ons, is elke stage opnieuw een aanzet tot reflectie over levenseindevragen bij mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Alle studenten waren verrast door de unieke werking van Vonkel en bevestigden de zorgzaamheid bij het uitklaren van een euthanasievraag.

HUISBEZOEKEN

Mensen met levenseindevragen die niet in staat zijn zich te verplaatsen, kunnen een huisbezoek aanvragen. In vijf jaar tijd zijn de aanvragen verzesvoudigd.

Het waren er dit jaar 51.

De leeftijd varieerde van 20 tot 97 jaar met een meerderheid van 80-plussers. Situaties van polypathologie (gelijktijdig voorkomen van meerdere kwalen) gecombineerd met levensmoeheid nemen duidelijk toe.

Waar vroeger het meestal de betrokkene zelf was die een huisbezoek vroeg, merken we nu dat in bijna alle gevallen (40 op de 51) het vooral hulpverleners en familieleden zijn die contact met ons opnemen. Ook de verwijzing door artsen naar Vonkel voor een huisbezoek nam toe nl. 1 op de 10 personen.

We bezoeken mensen thuis, in een WZC, in ziekenhuizen, FPC's.... Meer dan de helft van de mensen die we bezochten, woont in of rond Gent. Als de vraag van buiten Oost-Vlaanderen komt, dit jaar 1 op de 3 aanvragen, wordt er via de huisarts gezocht naar een doorverwijzing in eigen streek.

De bezoeken worden steeds gedaan door 2 vrijwilligers en dit niet alleen om veiligheidsredenen. Dit laat ook toe om elkaar aan te vullen tijdens het bezoek en mekaar te

helpen bij de verslaggeving nadien. Gezien sommige bezoeken toch wel confronterend zijn, is het ook belangrijk om een nabespreking te houden.

Vooraleer aan huis te gaan, wordt steeds telefonisch een gesprek gevoerd. In 10 % van de gevallen volstond dat waardoor een huisbezoek niet meer nodig was.

Of er nu een telefonisch contact of een huisbezoek gebeurt, onbevooroordeeld luisteren is steeds de start en dit zonder notuleren en tijdsdruk. Veel mensen vertellen dat het de eerste keer is dat ze echt beluisterd worden en zeggen dat het hen deugd doet.

Soms is dit bezoek reeds voldoende om licht aan het einde van de “tunnel” te zien en is er nog de bereidheid om andere mogelijkheden te overwegen in plaats van een actueel verzoek om euthanasie te formuleren. Ze zetten dan hun euthanasievraag ‘on hold’.

Bij een dringende vraag wordt snel na het bezoek van de vrijwilligers de situatie besproken met één van onze artsen. De arts gaat dan zelf op bezoek. Dat gebeurde dit jaar 8 maal voor de uitklaring van een euthanasievraag.

Hoe moeilijk en hoe schrijnend vele situaties ook zijn, steeds opnieuw krijgen we een glimlach, een zucht van opluchting, voelen we dankbaarheid omdat deuren werden geopend naar een geruststelling, een verder gaan met een kwaliteitsvoller leven of de mogelijkheid tot een sereen levenseinde.

Met dit laatste verslag van Andrea stopt ze haar werk als coördinator van de huisbezoeken. We zijn haar zeer dankbaar voor de nooit aflatende inzet en tactvolle opvolging van de voorbije jaren. Onthaalmedewerkster Joke zal voortaan deze taak op zich nemen, waarvoor eveneens dank.

Nogmaals oneindige dank voor wat uw organisatie voor onze ouders (en dus ook voor mijn zus/mezelf) heeft betekend. Zij kregen de hulp die ze nodig hadden en ergens anders geweigerd werd. De (ethische) toegevoegde waarde van organisaties zoals de uwe is onschatbaar/onmisbaar.

Mailbericht van een zoon, 2025

BUDDYWERKING

In 2025 waren vier van onze zes buddy's actief. Bij drie van hen kreeg het gevolgdde buddymaatje (patiënt) euthanasie in 2025, en dit na een intensief traject. Alle buddy's staan open om in 2026 te starten met een nieuw buddymaatje. We mogen de intensiteit van zo'n opvolging niet onderschatten en het is goed dat vrijwilligers eerst goed bij zichzelf te rade gaan of zij een buddyschap tot een goed einde kunnen brengen.

We werkten in 2025 aan een update van het kader waarbinnen we volgende punten concreter uitlijnden:

- Hoe start een buddywerking?
- Wat zijn indicaties voor het opstarten van een buddytraject?
- Hoe vullen we de buddywerking in bij Vonkel, wat wel, wat niet?
- Wat is de duur van een buddytraject? Wanneer en hoe ronden we een traject af?
- Kan de buddy de euthanasie-uitvoering bijwonen?
- Hoeveel intervisiemomenten worden voorzien?
- Wanneer is een afwijking van het kader mogelijk?

Dit kader poogt duidelijkheid te scheppen over wat een buddyschap inhoudt, wat het wel en wat het niet is, dit in de hoop de drempel te verlagen voor eventuele nieuwe kandidaat-buddy's.

INTERVISIES

Dit jaar organiseerden we zoals gewoonlijk vier intervisiemomenten voor onze vrijwilligers.

Deze bijeenkomsten boden niet alleen de gelegenheid om praktische afspraken rond onze dagelijkse werking bij te sturen, maar ook om vragen en knelpunten te bespreken die vrijwilligers ervaren tijdens onthaalmomenten, intakes en consultaties.

In een veilige en open sfeer konden deze ervaringen gedeeld worden, werd er samen over gereflecteerd en zochten we naar oplossingen of antwoorden die door iedereen gedragen werden. De intervisies versterkten niet alleen onze werking maar ook het gevoel van verbondenheid binnen het team.

Ook het komende jaar blijven deze reflectiemomenten in onze Vonkelagenda staan als een vast moment voor uitwisseling, groei en gezamenlijke zorg voor onze manier van werken.

Om de buddy's in Vonkel te bemoedigen en dieper in te gaan op hun noden werden er eveneens voor hen intervisiemomenten georganiseerd.

De bijeenkomsten waren fijn om ervaringen te delen, samen stil te staan bij wat goed loopt en waar ondersteuning nodig is. Ook in 2026 blijft Ann Staels, als psychologe en verantwoordelijke voor de buddywerking, hierop inzetten.

De stille strijd van personen met ASS met levenseindevragen

Een onderzoek uitgevoerd door twee studenten van de Universiteit Gent binnen de opleiding management en beleid van de gezondheidszorg: Lucie Van Parys en H el ene Poblador.

Promotor was prof. Jan Philipp e, LEIFarts en Vonkelarts.

Achtergrondinformatie:

Euthanasie bij psychisch lijden op basis van een psychiatrische aandoening is de afgelopen decennia uitgegroeid tot een belangrijk maatschappelijk, juridisch en medisch-ethisch thema. In de literatuur gaat de meeste aandacht naar diagnoses zoals depressieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie. De mogelijke rol van autismespectrumstoornis (ASS) in de context van levenseindevragen blijft echter onderbelicht, terwijl klinische observaties wijzen op een mogelijke oververtegenwoordiging van personen met ASS bij mensen met een levenseindevraag.

Doelstelling:

Deze studie had tot doel na te gaan in welke mate ASS voorkomt bij personen die zich met een levenseindevraag aanmelden bij Vonkel (2015–2024). Daarnaast werd onderzocht of er doorheen de tijd een evolutie zichtbaar is in de aanwezigheid van ASS en hoge AQ-50-scores, en of deze groep zich onderscheidt op demografisch, sociaaleconomisch en psychosociaal vlak.

Methode:

Er werd een retrospectief, observationeel kwantitatief onderzoek uitgevoerd op basis van de bestaande databank van Vonkel. Alle cliënten met een levenseindevraag waarvan tussen 2015 en 2024 een dossier werd opgestart, werden geïncludeerd.

Resultaten:

Een aanzienlijk deel van de cliënten had een bevestigde ASS-diagnose of vertoonde autistische kenmerken, onderschreven door een hoge AQ-50-score (≥ 32). Deze cliënten waren gemiddeld jonger, vaker man, vaker alleenstaand en vaker arbeidsongeschikt dan cliënten zonder ASS. Zij rapporteerden significant vaker eerdere suïcidepogingen, minder sociale steun en meer negatieve ervaringen, waaronder pesten en (seksueel) misbruik. Daarnaast kwamen psychisch en existentieel lijden vaker voor, terwijl fysiek lijden vaker voorkwam bij cliënten zonder ASS. Vergelijkbare patronen werden vastgesteld bij cliënten met een hoge AQ-50-score. De trendanalyse waarbij 2019 werd vergeleken met 2024 toonde een toename van het aantal aanmeldingen en een verschuiving naar een jongere populatie. Binnen de ASS-groep nam het voorkomen van eerdere suïcidepogingen en (seksueel) misbruik duidelijk toe. Logistische regressieanalyses bevestigden de samenhang tussen ASS-diagnose of een hoge AQ-50 score met een verhoogde kans op eerdere suïcidepogingen, verminderde sociale steun en voorgeschiedenis van traumatische ervaringen.

Relevantie voor de praktijk:

Deze studie toont aan dat personen met bevestigde of vermoedelijke ASS oververtegenwoordigd zijn binnen de groep mensen met levenseindevragen. Niet de ASS-diagnose op zich maar de combinatie met trauma, sociale isolatie, beperkte steun en ernstige psychische nood lijkt doorslaggevend. De bevindingen onderstrepen het belang van vroege herkenning van ASS, systematische screening op autistische kenmerken, autismevriendelijke zorg, expliciete suïcidepreventie en gerichte ondersteuning van jongvolwassenen. Dit vraagt om verdere expertise-opbouw en nauwe interdisciplinaire samenwerking.

WANNEER STOPT (MEN) HET LEVEN EN HOE LEEFT HET VOORT ?

Opiniestuk: Marc Cosyns

In de loop van 2025 ontstond in en op de (sociale) media veel beroering aangaande levenseindeproblematiek bij jonge mensen. Elien (24) Siska (26) Milou (17) Liz (20), jonge vrouwen die voor euthanasie 'kozen' omwille van een medisch uitzichtloze ongeneeslijke psychiatrische aandoening met een niet te lenigen ondraaglijk lijden.

In december kwam er een nieuwe voornaam en een andere focus bij: Marwa. een 'vrolijk in het leven staande 18-jarige' die op 7 november in een coma terecht kwam door een plotse hersenbloeding en dit ondanks reanimatie ter plaatse op de speelplaats. Ze werd een 'twistpunt' in een emotioneel beladen debat over levenseindbeslissing(en).

Op 5 december stelden de zorgverleners van Marwa voor om de (ondersteunende) behandeling te stoppen op 10 december. In medisch/wetenschappelijk/juridisch jargon betekent dit 'stopzetting van een medisch zinloze behandeling met de dood als gevolg'. Dat is geen euthanasie. En toch: mocht deze vrouw een wilsverklaring inzake euthanasie hebben opgesteld, zou men levensbeëindigend kunnen handelen. Als men zou vaststellen dat zij zich 'onomkeerbaar buiten bewustzijn' bevindt. Men spreekt in die situatie vaak over coma, maar het gaat over hersendood.

Voorspellingen daarover zijn (vaak zeer) moeilijk en daarom zijn informatie, opvang en zorg voor de naaste betrokkenen zo ongelooflijk belangrijk.

Uit de mediagegevens blijkt dat de toetsende communicatie en het overleg bij Marwa niet optimaal ervaren werden. Betrokken naasten voelden zich niet veilig en onvoldoende gehoord en gerespecteerd, waardoor de zorgrelatie een machtsstrijd werd. Naasten en zorgverleners als juridische tegenstanders in plaats van partners in een gezamenlijke besluitvorming. De nodige rust en vertrouwen bleek maar mogelijk door een nieuwe externe evaluatie op 12 december en overplaatsing naar een ander ziekenhuis. Het laatste nieuws dateert van 12 januari met een 'status quo'...

Deze 'casussen' van deze jonge mensen leren ons hoe belangrijk het is om van bij het begin elkaar mee te nemen in wat men doet, wat men ziet, wat men ervaart bij welke levensindecisies ook. Welke vragen, ook welke twijfels men als zorgverleners en betrokken naasten heeft. Wat dat 'kwaliteitsvol en waardevol leven' voor elkaar, voor de maatschappij, de religie die men belijdt, betekent. Hoe men tijd aan elkaar kan geven voor beter begrip, respect en vertrouwen, om actief luisterend, actief wakend, actief onderzoekend met en/of via de patiënten tot verdere voorstellen tot beslissingen te komen. Voorstellen om regelmatig opnieuw te toetsen op basis van verwerken, nieuwe inzichten, nieuwe bevindingen. Ook richting orgaandonatie, wanneer (hersens) dood onherroepelijk is of geacht wordt. Wanneer stopt (men) het leven en hoe leeft het voort?

Geldt dit ook voor moslims, werd een bijkomende vraag. 'Haal Marwa van de beademing en je zal wel zien of Allah haar wil laten leven en zo ja, op welke manier', las ik op sociale media. 'Laat die familie zelf de ziekenhuiskosten betalen, ze zullen haar meteen zelf ontkoppelen' en 'Een wilsverklaring? Moslima's hebben geen wil!'

In het Gents Universiteitsmuseum (GUM&Plantentuin) kan ik leerlingen van de tweede en derde graad gidsen. Over ethische grenzen in de wetenschap. Bij het object 'varkenslever als donororgaan' zijn ze verwonderd en geboeid door de schoonheid van al die kleine capillaire bloedvaten die zorgen voor de zuurstofuitwisseling. Er ontspint zich vaak een discussie over orgaandonatie. Zelfs de vraag of iemand bereid is zijn of haar nier te geven aan een klasgenoot na een levensgevaarlijk ongeval, komt aan bod. De blikken gaan vaak richting 'moslim'leerlingen. Tijdens een van die gidsbeurten bracht een scholier een tekst naar voor die ze voorbereid had tijdens de islamitische godsdienst op school. Chaïma Ahaddour, professor Islamitische ethiek en Islamitische spirituele zorg aan de KU Leuven schrijft dat 'de islam orgaandonatie vandaag nadrukkelijk positief benadert. Men stelt enerzijds dat het lichaam ongeschonden moet zijn en intact en zo snel mogelijk begraven. De focus ligt anderzijds niet enkel op het individu, maar ook op de samenleving als geheel. De Koran stelt precies dat wie één leven redt, daarmee de hele mensheid redt. Wie ervoor kiest zijn organen te doneren, redt mensenlevens en dat is net een hele goede, lovenswaardige zaak.' Ik gebruik die tekst nu ter illustratie in sommige gidsbeurten.

Ik ben er bijna zeker van dat bij een volgende gidsbeurt Marwa aan bod komt, naast Siska, Liz, Milou, Lien. Ik hoop dat Marwa dan weer wakker is. Mocht het niet zo zijn, dat haar organen voortleven in andere jonge mensen.

Stelden en stellen tentoon :

Fabienne Hauman: december 2024 tot maart 2025

Lieve Thienpont: maart 2025 tot juni 2025

Frederick Van Rie: juni 2025 tot december 2025

Philippe De Maertelaere: december 2025 tot juni 2026

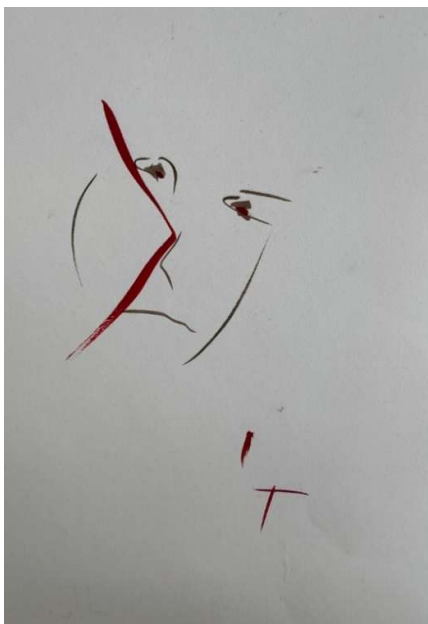
Tine Marie Vandamme met het Postkantoor: juni 2026 tot december 2026

Lieve's tekeningen-snelle impressies, ontstaan uit ontmoetingen tijdens consultaties, werden door professor Willem Elias geschetst vanuit de kunstfilosofie en het agogisch denken – gericht op begeleiding, groei en menswording.

Vanuit de kunstfilosofie benadrukte hij dat hun waarde niet ligt in esthetische perfectie maar in presentie. Het tekenen functioneert hier als een vorm van 'denken met de hand' waarbij betekenis ontstaat in het proces, niet in het afgewerkte beeld.

Vanuit het agogisch denken, las professor Elias de tekeningen als relationele handelingen. Ze maken zichtbaar wat normaal onzichtbaar blijft in zorgcontexten: de mens achter het verhaal, het moment van afstemming tussen arts en patiënt. Wat achterblijft na woorden en zwijgen, vindt zijn weg in lijnen en vegen, een zachte ontlading die spreekt zonder stem.

De andere tentoonstellingen werden zoals gebruikelijk, telkens op een boeiende wijze ingeleid door Tony Van Loon.



Lieve Thienpont

LEZINGEN VONKEL - IEDEREEN WELKOM

Alle lezingen gaan door in Liberas Gent, Kramersplein 23.

Parking Sint Pietersplein is vlakbij.

Van 13.30u tot 16u of van 20u tot 22u

Inschrijven niet nodig.

Van harte welkom!

LEZINGEN 2025

22.03.25 Algemene Vergadering 13u30

Een beschouwend dankwoord van Lieve Thienpont voor 15 jaar Vonkel.

Lieves tekeningen - snelle impressies, ontstaan uit ontmoetingen tijdens consultaties - werden tentoongesteld in Vonkel vanaf 22 maart.

Willem Elias, vriend van Tony en kunstcriticus, kwam ons vertellen hoe hij daar vanuit de kunstfilosofie en vanuit het agogische denken naar keek.

‘Waar Leven Ontmoet’: een choreografie waarin jonge dansers de kwetsbaarheid en kracht van leven verbeelden, onder leiding van Mare Persyn.

Lieve gaf de voorzittersfakkeltje door aan Christine De Coninck, die een kleurrijke blik op de toekomst van Vonkel wierp.

14.06.25 Eindelevenszorg in en buiten Europa

En wat is de moraal van het levenseindeverhaal vandaag?

Prof. Kenneth Chambaere, public health UZ Gent en prof. Johan Braeckman, filosoof en moralist, brachten samen dit boeiend verhaal.

11.10.25 Schelpzorg en Palliatieve Zorg voor psychiatrische patiënten

Dokter Ilse Decorte, bezieler van de schelpzorg, liet ons kennismaken met dit zorgmodel en lichtte toe wat palliatieve zorg betekent voor psychiatrische patiënten.

13.12.25 De wereld tussen man en vrouw

Psychiater Griet Decuypere, lange tijd werkzaam in dit vakgebied legde uit:

“Is het een meisje of een jongen?” “ Wordt het een meisje of een jongen?” “Gender revealing parties” “geslacht” en het construct “gender” doordringt gans ons leven, de maatschappij, de taal, de ganse wereld. De dichotomie man/vrouw echter is achterhaald, wat men ook moge beweren, en verdwijnt op de achtergrond. Ze maakt plaats voor een genderspectrum, zodat personen met een stoornis in de seksuele ontwikkeling (intersex-personen), transgenders en non-binaire personen een grotere plaats krijgen in de maatschappij en zich beter geaccepteerd voelen.

LEZINGEN 2026

In 2026 wil Vonkel in LIBERAS naast de lezingen op zaterdagmiddag, minstens één avondlezing op een weekday organiseren. Zo denken we meer huisartsen de kans te geven om de werking van Vonkel beter te leren kennen.

Zaterdag 21.03.26 Algemene Vergadering 13u30

Aan de hand van het jaarverslag van 2025 overlopen we het voorbije Vonkeljaar met een blik op de activiteiten van dit jaar.

Iben Naessens, klassiek geschoold gitarist en flamencospecialist, zal virtuoos, met diepe emotie en pure overgave het zuiders vuur door onze aderen laten stromen.

Zaterdag 13.06.2026 Pass-ages waar het leven cirkelt 13u30

‘Pass-ages’ een plek waar begin en einde van het leven elkaar ontmoeten. Deze bijzondere woon- en leefgemeenschap onder één dak verenigt een geboortehuis, een huis van levenseinde en een intergenerationele co-housing. Wat op het eerste zicht als een gewaagd idee klinkt, blijkt een warme plek te zijn waar zorg, gemeenschap en zingeving hand in hand gaan. De getuigenis van een medewerker laat ons kennismaken met de kracht van samenleven en de verbindende rol van kwetsbaarheid in elke levensfase.

Donderdag 08.10.2026 Existentieel lijden bij autisme 20u

Personen met autisme rapporteren opvallend vaak vormen van existentieel lijden: gevoelens van zinloosheid, fundamentele eenzaamheid, identiteitsvervreemding en het gevoel niet werkelijk te mogen bestaan zoals men is. Dit lijden is niet louter het gevolg van individuele kwetsbaarheden, maar ontstaat in belangrijke mate in de wisselwerking tussen autistische informatieverwerking en een niet-autismevriendelijke sociale en sensorische omgeving. In deze lezing verkent **prof. Herbert Roeyers** existentieel lijden bij autisme vanuit recente wetenschappelijke inzichten, waaronder onderzoek naar camoufleren, identiteitsontwikkeling, sociale mismatch en chronische invalidatie. Hij bespreekt tevens welke beschermende factoren en coping-strategieën het welzijn kunnen versterken en hoe deze inzichten richting kunnen geven aan praktijk en beleid.

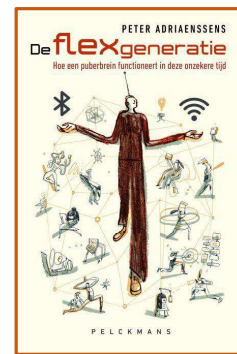
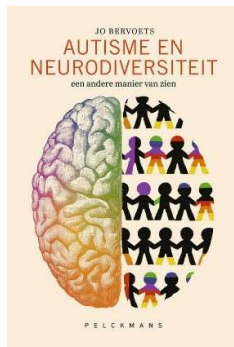
Donderdag 10.12.2026 Avondlezing met nader te bepalen onderwerp 20u

VOEDSEL VOOR DE GEEST

Autisme en neurodiversiteit. Een andere manier van zien. Jo Bervoets. Pelckmans, 2025.

Een waardig levenseinde. Respect voor het zelfbeschikkingsrecht. Wim Distelmans. Houtekiet, 2025.

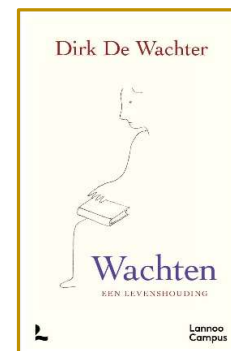
De flexgeneratie. Hoe een puberbrein functioneert in deze onzekere tijd. Peter Adriaenssens. Pelckmans, 2025.



De stem van mijn stilte. Wanneer een eetstoornis je leven verlamt. Veerle Hegge. Pelckmans, 2025.

Beter leven zonder vrije wil. Een filosofie van loslaten: voor een leven zonder (zelf)schuld. Farah Focquaert. Borgerhoff & Lamberigts, 2025.

Wachten. Een levenshouding. Dirk De Wachter. Lannoo Campus, 2025.



FINANCIËEL OVERZICHT 2025

UITGAVEN		INKOMSTEN	
Huur pand	€ 14.154,80	Gebruiksvergoeding De Maakbare Mens	€ 5.124,00
Pand kosten	€ 3.462,73	Samenwerkingsovereenkomst RWS	€ 500,00
Nutsvoorzieningen	€ 5.273,47	Giften	€ 20.307,20
IT	€ 5.034,24	Subsidies Vlaamse Overheid	€ 5.521,85
Boeken	€ 350,90	Subsidies Stad Gent	€ 300,00
		Boeken	€ 666,70
Kantoorbenodigdheden	€ 79,50	Opleidingen/lezingen	€ 1.495,00
Drukwerk/verzending	€ 2.738,10	Legaat	€ 14.000,00
Verzekeringen	€ 3.371,10	Terugbetalingen	€ 2,40
Boekhouding/Soc Secretariaat	€ 1.155,45		
Parkeerkosten	€ 2.486,07		
Verplaatsingskosten	€ 658,29		
Algemene kosten	€ 6.380,86		
Vrijwilligersvergoedingen	€ 1.774,00		
Lonen-Loonkosten	€ 7.410,43		
TOTAAL uitgaven	€ 54.329,94	TOTAAL inkomsten	€ 47.917,15
Saldo	€ -6.412,79		

Het werkjaar 2025 eindigt met een tekort van 6.412,79 euro.

In 2025 werden minder giften ontvangen (ca -14.000 euro), en zonder de buitengewone inkomsten van het legaat (14.000 euro) zou er voor 2025 een verlies zijn van 20.413 euro.

In het komend jaar 2026 wordt een legaat verwacht van 28.957 € waardoor het saldo voor 2026 positief zal zijn.

De legaten zijn een belangrijke bron van financiële steun.

Zoals in het jaarverslag van 2024 werd aangegeven, zit Vonkel echter duidelijk in een expansieve fase wat in het komend jaar wellicht nog een uitbreiding van professionele administratieve ondersteuning zal vragen.

We hopen dan ook op de nodige financiële middelen om die noodzakelijke professionalisering verder te zetten en uit te bouwen.

BEGROTING 2026

UITGAVEN

Huur pand	€ 14.200,00
Pand kosten	€ 2.000,00
Nutsvoorzieningen	€ 4.800,00
IT	€ 4.000,00
Boeken	€ 400,00
Administratie	€ 100,00
Kantoorbenodigdheden	€ 100,00
Drukwerk/verzending	€ 2.700,00
Verzekeringen	€ 4.060,00

Boekhouding	€ 1.560,00
Parkeerkosten	€ 2.500,00
Verplaatsingskosten	€ 650,00
Algemene kosten	€ 6.350,00
Vrijwilligersvergoedingen	€ 1.890,00
Lonen-Loonkosten	€ 13.800,00

TOTAAL uitgaven

€ 59.110,00

Saldo

€ 3.068,14

INKOMSTEN

Gebruiksvergoeding De Maakbare Mens	€ 5.200,00
Giften	€ 20.000,00
Subsidies Vlaamse Overheid	€ 5.821,00
Subsidies Stad Gent	€ 300,00
Boeken	€ 500,00
Opleidingen/lezingen	€ 1.200,00
Legaat	€ 28.957,14
Schenking verkoop kunst	€ 200,00

TOTAAL inkomsten

€ 62.178,14

Elke financiële steun is welkom en helpt ons verder onze doelstellingen te verwezenlijken

Vzw Vonkel - BE63 0682 4864 7908

Vanaf minimum 40 € kunnen wij u een fiscaal attest bezorgen.

HET INTAKEGESPREK VOORAFGAAND AAN DE CONSULTATIE BIJ DE ARTS

Binnen Vonkel neemt het intakegesprek een centrale plaats in voorafgaand aan een eerste consultatie bij de artsen. Dit gesprek is veel meer dan een administratieve stap: het vormt de basis voor een zorgvuldige, mensgerichte en onderbouwde uitklaring van de euthanasievraag. Deze intakegesprekken gebeuren steeds door één van onze psychologen of verpleegkundigen, een enkele keer ook door een arts.

Tijdens de intake wordt een patiëntendossier samengesteld met algemene, specifieke en medische gegevens, aangevuld met informatie over betrokken artsen en hulpverleners in het behandeltraject. De patiënt wordt daarom gevraagd een toestemmingsformulier voor het opvragen van relevante medische gegevens te ondertekenen. Deze informatie stelt de Vonkelartsen in staat om reeds vóór de consultatie een beeld te krijgen van de voorgeschiedenis en de huidige situatie. Hierdoor kan de eerste consultatie efficiënter verlopen met respect voor de draagkracht van de patiënt.

Een vast onderdeel van de intake, maar uiteraard afhankelijk van de context, is het aanbieden van de gevalideerde AQ-50 vragenlijst naar Gedrag en Persoonlijkheid. We doen dit vanuit de vaststelling dat mensen met een autismespectrumstoornis (ASS), of met een vermoeden hiervan, vaak een verhoogde lijdensdruk ervaren die niet altijd tijdig wordt herkend of erkend binnen reguliere zorgcontexten. Hoewel de AQ-50 vragenlijst geen diagnostisch instrument is, kan het integreren van deze vragenlijst in de intakefase kwetsbaarheden, copingmechanismen en onderliggende noden in kaart brengen. Hiermee kan de arts rekening houden om bij de besluitvorming het lijden beter te begrijpen, eventueel gespecialiseerde begeleiding aan te bevelen en/of gesprekken met meer nuance en zorg te voeren.

Het intakegesprek heeft ook een belangrijke relationele en helende waarde. Voor veel mensen biedt dit gesprek de ruimte om hun verhaal in alle rust te vertellen, zonder oordeel en met volle aandacht. Dit gesprek op zich kan maken dat mensen zich gehoord en serieus genomen voelen. Niet zelden leidt dit tot een vermindering van acute spanningen of suïcidale gedachten. Het expliciet benoemen dat er zorg, tijd en een alternatief is, kan rust brengen. Hierdoor ontstaat er opnieuw perspectief en kan het hersteltraject verdergezet worden, waardoor een euthanasievraag al dan niet tijdelijk "on hold" wordt geplaatst.

Het intakegesprek is daarmee geen louter voorbereidende stap maar een essentieel onderdeel van zorgzame, ethisch verantwoorde begeleiding binnen Vonkel.

NIEUW GEREGISTREERDE PATIENTEN 1 januari - 31 december 2025

In 2025 werden 220 nieuwe patiënten geregistreerd.

Bij 'Verwijzing' (zie p. 19) komen we op een totaal van 247 daar 27 patiënten door meerdere hulpverleners doorverwezen werden.

Gender	#	%
Vrouw	135	61,36%
Man	81	36,82%
Genderneutraal	4	1,82%
Totaal	220	100%

Aanmelding	#	%
Actuele euthanasievraag	161	73,18%
Prospectieve euthanasievraag	48	21,82%
Onzeker	11	5,00%
Totaal	220	100%

Leeftijdscategorie	#	%
Jonger dan 18 j	0	0%
18-29	43	19,55%
30-39	40	18,18%
40-49	40	18,18%
50-59	43	19,55%
60-69	28	12,73%
70-79	18	8,18%
80-89	5	2,27%
90-99	3	1,36%
100	0	0%
Totaal	220	100%

Aandoening	#	%
Psychiatrisch	156	70,91%
Somatisch	28	12,73%
Beide	36	16,36%
Totaal	220	100%

ASS	#	%
ASS diagnose	46	20,91%
ASS vermoeden	57	25,91%
Niet gekend	117	53,18%
Totaal	220	100%

Einduitkomst	#	%
Ongoing	161	73,18%
On hold	46	20,91%
Euthanasie	10	4,55%
Suïcide	1	0,45%
Spontaan overlijden	2	0,91%
Totaal	220	100%

Woonsituatie	#	%
Alleen	111	50,45%
Samenwonend	93	42,27%
WZC	6	2,73%
Begeleid wonen	4	1,82%
FPC	1	0,45%
PVT	2	0,91%
PC	2	0,91%
Dakloos	1	0,45%
Totaal	220	100%

Geografisch	#	%
Oost-Vlaanderen	153	69,55%
Antwerpen	33	15,00%
West-Vlaanderen	12	5,45%
Vlaams-Brabant	9	4,09%
Limburg	11	5,00%
Onbekend	2	0,91%
Totaal	220	100%

Principieel bereid tot orgaandonatie	#	%
Ja	111	50,45%
Neen	85	38,64%
Onbekend	26	11,82%
Totaal	220	100%

Verwijzing	#	%
Niet verwezen	62	25,10%
Psychiater	60	24,29%
Huisarts	64	25,91%
Andere hulpverlener	52	21,05%
Familie/vrienden	9	3,64%
Totaal	247	100%

Seksueel geweld onder de 16 j	#	%
Ja	67	30%

Familiaal geweld onder de 16 j	#	%
Ja	80	36%

Burgerlijke staat	#	%
Alleenstaand	169	77%

Financiële problemen	#	%
Neen	131	59,55%
Ik vrees ervoor	53	24,09%
Ja	32	14,55%
Onbekend	4	1,82%
Totaal	220	100%

CONSULTATIES, ADVIEZEN EN EUTHANASIE-UITVOERINGEN IN 2025

Met 9 consulterende artsen werden in totaal 833 consultaties gehouden, waarvan 203 bij de nieuw geregistreerde patiënten.

Er werden 208 adviezen verstrekt en 28 euthanasieën verleend, waarvan 10 bij patiënten die in 2025 geregistreerd zijn. In samenwerking met de transplantdienst van het UZ Gent, hebben we inmiddels orgaandonatie bij 3 patiënten kunnen realiseren.

Deze cijfers illustreren de jaarlijks toenemende vraag en de verantwoordelijkheid die daaruit voortvloeit. Met 220 nieuw geregistreerde patiënten die dus in 2025 een intake kregen en de nog lopende dossiers van de voorbije jaren, hebben de artsen hun handen vol.

Gelukkig zijn we inmiddels met een team dat de krachten kan bundelen, nl. een gastro-enteroloog, 3 psychiaters, 2 klinisch biologen en 3 huisartsen. We hebben een teambespreking op de eerste en de derde woensdag van de maand om casussen te bespreken. Gezien elke arts verschillend kan oordelen, zijn deze besprekingen onontbeerlijk om tot een evenwichtige beslissing te komen. Het is belangrijk om én goed samen te werken én toch de onafhankelijkheid te bewaren.

Concreet betekent dit dat alle verkregen informatie op een teambespreking wordt gedeeld om dan tot beslissingen te komen zoals wel/ niet een dossier 'on hold zetten', een advies te schrijven, wel/niet een euthanasie uit te voeren. Eénzelfde patiënt wordt bijv. gezien door één van de huisartsen die dan bijv. de huisarts van patiënt contacteert en ook door één van onze psychiaters die op zijn beurt de behandelende collega of collega's contacteren en de dichte familie ontvangt. Op zo'n teamvergadering leggen we alle bekomen info bij elkaar en wordt de casus grondig besproken, ook door de teamleden die dit patiëntencontact niet hadden.

Naast de artsen zijn ook de intakers aanwezig die soms een aanvulling geven op het strikt medische denken.

Naast alle bekomen informatie van derden, dichte familie en behandelaars, blijft het beluisteren van de patiënt, meestal meerdere keren, essentieel in de besluitvorming. Respect voor de autonomie van de patiënt koppelen aan wat de wet ons voorhoudt en wat de dichte omgeving van de patiënt kan dragen, is vaak het leggen van een moeilijke puzzel.

We mogen niet vergeten dat de meeste patiënten niet willen sterven, maar aangeven gedurende een zeer lange periode geen leven meer te hebben. Een sereen overlijden wordt bijna altijd voorafgegaan door vele vragen, geduld oefenen, soms ook door protest en door verzet van de patiënt of zijn naasten. Een zorgzame uitklaring van artsen en het team leidt misschien tot een beter leven of uiteindelijk tot een waardig sterven.

CONSULTATIES VONKEL 15 juli 2015 - 31 december 2025

Over een periode van net iets meer dan 10 jaar, namelijk van bij de start van de consultaties in juli 2015 tot eind 2025, hebben we hieronder de gegevens weergegeven.

Het betreft **1.558 patiënten** over deze periode, of gemiddeld 156 nieuw geregistreerde patiënten per jaar.

Gender	#	%
Vrouw	990	63,54%
Man	557	35,75%
Genderneutraal	11	0,71%
Totaal	1.558	100%

Aanmelding	#	%
Actuele euthanasievraag	1.002	64,31%
Prospectieve euthanasievraag	538	34,53%
Onzeker	18	1,16%
Totaal	1.558	100%

Leeftijdcategorie	#	%
Jonger dan 18 j	7	0,4%
18-29	272	17,5%
30-39	258	16,6%
40-49	308	19,8%
50-59	295	18,9%
60-69	184	11,8%
70-79	111	7,1%
80-89	81	5,2%
90-99	39	2,5%
100	1	0,1%
Onbekend	2	0,1%
Totaal	1.558	100%

Aandoening	#	%
Psychiatrisch	1.010	64,83%
Somatisch	251	16,11%
Beide	297	19,06%
Totaal	1.558	100%

ASS	#	%
ASS diagnose	302	19,38%
ASS vermoeden	296	19,00%
Niet gekend	960	61,62%
Totaal	1.558	100%

Einduitkomst	#	%
Ongoing	782	50,19%
On hold	532	34,15%
Euthanasie	218	13,99%
Suicide	17	1,09%
Spontaan overlijden	8	0,51%
Palliatieve sedatie	1	0,06%
Totaal	1.558	100%

Woonsituatie	#	%
Alleen	817	52,44%
Samenwonend	597	38,32%
WZC	64	4,11%
Begeleid wonen	31	1,99%
FPC	5	0,32%
PVT	11	0,71%
PC	27	1,73%
Dakloos	2	0,13%
Gevangenis	4	0,26%
Totaal	1.558	100%

Geografisch	#	%
Oost-Vlaanderen	1.065	68,36%
Antwerpen	216	13,86%
West-Vlaanderen	116	7,45%
Vlaams-Brabant	81	5,20%
Limburg	50	3,21%
Brussel-Hoofdstad	10	0,64%
Waals-Brabant	2	0,13%
Henegouwen	2	0,13%
Onbekend	16	1,03%
Totaal	1.558	100%

Verwijzing	#	%
Niet verwezen	588	35,94%
Psychiater	343	20,97%
Huisarts	355	21,70%
Andere hulpverlener	307	18,77%
Familie/vrienden	43	2,63%
Totaal	1.636	100%

Principieel bereid tot orgaandonatie	#	%
Ja	367	41,61%
Neen	381	43,20%
Onbekend	134	15,19%
Totaal	882	100%

Groter dan 1.558 omwille van meerdere mogelijke verwijzingen

Registratie sinds 2021 (882 registraties)

Seksueel geweld onder 16 j	#	%
Ja	252	29%

Familiaal geweld onder 16 j	#	%
Ja	301	34%

Burgerlijke staat	#	%
Alleenstaand	354	77%

Registratie sinds 2021 (882 registraties)

Registratie sinds 2024 (462 registraties)

Financiële problemen	#	%
Neen	525	59,52%
Ik vrees ervoor	187	21,20%
Ja	137	15,53%
Onbekend	33	3,74%
Totaal	882	100%

Registratie sinds 2021 (882 registraties)

TOELICHTING CONSULTATIES 2015 - 2025

Alle gegevens van de dossiers van 2025 en van 2015-2025 zijn voor zover ons bekend en dus onder voorbehoud.

De samenvatting 2015-2025 is meer dan een optelling van de resultaten genoteerd in de betreffende jaarverslagen gezien ook de verdere evolutie van alle dossiers over de jaren heen. We zijn verheugd bij benadering de resultaten over 10 jaar werking te kunnen voorleggen gezien we daaruit zeker tendensen kunnen weerhouden.

Tendensen 2015-2025

We zien door de jaren heen **een stijging van het aantal verwijzingen naar Vonkel**: gemiddeld werd 64,1 % verwezen door hulpverleners waarvan 42,6 % door artsen. We durven voorzichtig concluderen dat dit wijst op een groeiend vertrouwen in onze werking door de hulpverlening.

Daarnaast wordt er een klein percentage (2,63 %) door familie of vrienden de weg naar Vonkel getoond. Steeds minder mensen zijn aan zichzelf overgeleverd om hulp te vinden, wat vaak een moeilijke en eenzame zoektocht is.

Vonkel zal zich verder blijven inzetten om zichtbaar te zijn in het hulpverlenersnetwerk.

We zien meer vrouwen (63,54 %) dan mannen (35,75 %) en net geen 1 % genderneutraal. Gemiddeld zien we quasi geen wijziging met de eerste 5 jaren. Het gaat allicht hand in hand met de suïcidecijfers waar we een significant overwicht hebben bij de mannen. Dit is geen bewijs dat de mogelijkheid op euthanasie het suïdecijfer laat dalen, maar mogelijk wel een aanwijzing.

68,36 % komt uit Oost-Vlaanderen, gevolgd door Antwerpen, West-Vlaanderen en andere. Ook deze cijfers zijn gelijklopend met de vorige jaren. We zouden zo stilaan durven verwachten dat alle patiënten met eindelevensvragen terecht kunnen in eigen regio.

85 % is jonger dan 70 jaar. Wij zien een eerder jonge populatie in Vonkel, terwijl nationaal het merendeel van de euthanasieën uitgevoerd wordt bij patiënten boven de 70 jaar. Zie de Rapporten Evaluatiecommissie Euthanasie.

Ongeveer twee derden van de mensen die een intake krijgen, geven aan **een actuele euthanasievraag** te hebben. Een derde **eerder een prospectieve**. Maar we zien dat dit in de loop van het traject vaak verandert. Bijv. een nieuwe tegenslag kan de druppel zijn die de

emmer doet overlopen waardoor de vraag acuter wordt. Of omgekeerd, wat we vaker zien, is dat het traject de patiënt net geruststelt en de euthanasie steeds meer plan B wordt.

De psychiatrische patiënt is sterk vertegenwoordigd in Vonkel.

64,83 % geeft voornamelijk een psychiatrische problematiek aan en 19,06 % zowel psychiatrisch als andere somatische aandoeningen. Dit geeft een totaal van 83,89 % dat een psychiatrische problematiek aangeeft. Dit percentage is in de loop van de jaren gestegen. Gemiddeld over de tien jaren is er slechts 16,11 % dat enkel een somatische aandoening aangeeft zoals bijv. beginnende dementie, MS, polypathologie door ouderdom en andere.

Iets meer dan 50 % is alleenwonend, een cijfer dat quasi constant is gebleven door de jaren heen. Eenzaamheid, een veel vermelde klacht, versterkt de psychiatrische problemen.

Een kleine 20 procent (19,4 %) heeft **de diagnose ASS** (Autisme Spectrum Stoornis) reeds bij intake en bij 19 % is er een vermoeden van ASS. Dit vermoeden is gebaseerd op een verhoogde AQ50 score (Autisme Quotiënt 50), een gevalideerde test welke we bij intake, op vrijwillige basis uiteraard, laten invullen of eerder uitzonderlijk ook op het vermoeden van intaker of arts vanuit het contact.

Het is volgens onze observatie duidelijk dat autisme bij de kleine helft van de patiënten een deel is van de problematiek. We schatten in dat bij velen ASS de onderste laag is van een veelzijdige, gelaagde problematiek waarop zich nog meerdere problemen en frustraties enten, zoals eenzaamheid, depressies, angststoornis en financiële problemen (36,7 %).

Na 10 jaar kunnen we voorzichtige cijfers brengen over de einduitkomst van patiënten die zich bij Vonkel hebben aangemeld tussen 2015 en 2025 voor een euthanasieprocedure.

We proberen deze informatie te verwerven door bijv. bij een advies aan de uitvoerende arts ook een formulier te voegen dat vraagt naar het verdere verloop van de toestand van de patiënt. Dit wordt ons vaak ingevuld terug bezorgd, maar allicht niet altijd. Heel vaak is het ook de familie die na een overlijden nog een rouwprentje bezorgt of ons komt informeren en bedanken. Wij appreciëren dit ten zeerste.

Na 10 jaar staat 34,15 % van de dossiers 'on hold'. Dit betekent dat de patiënt de procedure heeft gestopt maar wenst terug te kunnen komen indien nodig. Dit geeft de patiënt vaak de nodige rust om verder te doen. Dit horen we vaak van de patiënt zelf of van de behandelaars en van de naaste omgeving.

Bij 50,19 % is het dossier 'ongoing', dit betekent dat de procedure nog lopende is.

Bij 13,99 % is de patiënt overleden door euthanasie, bij 1,09 % door suïcide, bij 8 patiënten (0,51 %) werd een natuurlijk overlijden vastgesteld en 1 patiënt stierf door palliatieve sedatie.

Net iets meer dan 15 % van alle patiënten die een intake kregen tussen 15 juli 2015 en 31 december 2025 is overleden.

De gerapporteerde euthanasieën verliepen sereen en waardig. De gemiddelde proceduretijd intake/euthanasie bedraagt 11 maanden. Bij de populatie patiënten met een psychiatrische aandoening ligt dit gemiddelde hoger nl. 14 maanden; bij somatische aandoeningen lager, nl. 5 maanden. Patiënten met psychiatrische én somatische aandoeningen hebben een proceduretijd van gemiddeld 12 maanden.

Iedere suïcide is er een te veel, we doen wat we kunnen om dit te vermijden. Het is en blijft een slappe koord, zeker niet te vroeg en liefst ook niet te laat.

Het spontaan overlijden betreft meestal een oudere patiënt die de geplande euthanasie voor is.

Nog enkele data:

- 29 % geeft **seksueel geweld** aan onder 16 jaar
- 34 % **familiaal geweld** onder 16 jaar
Beide cijfers zijn verontrustend maar niet nieuw.
- 36,7 % geeft **financiële problemen** aan of vreest ervoor
Dit bepaalt mee de lijdensdruk.
- Tenslotte bevragen we ook of mensen die zich aandienen voor een euthanasieprocedure eventueel **orgaandonatie** zouden overwegen. 41,61 % geeft aan van wel.

Na uitklaring van de euthanasievraag in Vonkel, worden de patiënten verder onderzocht in het UZ Gent voor wat betreft de juiste motivatie en de fysieke geschiktheid tot donatie.

Voor sommige patiënten en ook voor hun dichte omgeving is het kunnen doneren van organen soms een helpende troost.

TERUGBETALING UITVOERING EUTHANASIE VANAF 1 NOVEMBER 2025

Vanaf 1 november wordt het uitvoeren van euthanasie terugbetaald door de mutualiteit. Door het uitvoeren van euthanasie aan de nomenclatuur van de ziekteverzekering toe te voegen, kan de kost volledig gedekt worden door de mutualiteit. Voor de patiënt zal de kost dus wegvallen.

In totaal voorziet het Riziv een ereloon van 180,24 € voor de artsen als ze een euthanasie uitvoeren. Daaronder vallen de kosten van het materiaal, uitgezonderd de medicatie, het uitvoeren van de euthanasie, het vaststellen van het overlijden en het invullen van de overlijdensakte. Het toepassen van de derdebetalersregeling is verplicht. De euthanasie wordt gefactureerd (verstrekking 107251-107262). Alle artsen kunnen deze verstrekking aanrekenen, ongeacht hun bevoegdheidscode. Wanneer de arts geen houder is van het Globaal Medisch Dossier (GMD) van de patiënt is hij verplicht de GMD-houder te informeren via een schriftelijk verslag.

Bron: RIZIV

<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/artsen/verstrekingen-door-artsen/een-honorarium-voor-de-arts-die-een-euthanasie-uitvoert>

TOELICHTING ONTHAAL

Het onthaal is een open en veilige plek voor iedereen die met vragen rond het levenseinde zit. Tijdens de onthaalmomenten kan je zonder afspraak en anoniem binnenstappen. Je wordt verwelkomd door twee opgeleide vrijwilligers die tijd maken, luisteren en je verhaal ernstig nemen. Je kan er terecht met concrete vragen over: je rechten als patiënt, palliatieve zorg of euthanasie. Uit de cijfers blijkt dat veel mensen komen met een euthanasievraag, over wat zijzelf ervaren als een 'ondraaglijk psychisch lijden'.

Voor velen is het dan ook de eerste keer dat ze hun zorgen, hun angst of de euthanasievraag durven uitspreken. Bij ons mag dat op eigen tempo en zonder oordeel.

Niet alleen uit Oost-Vlaanderen, maar ook uit andere provincies vinden mensen de weg naar Vonkel. Opnieuw zien we een stijging van het aantal doorverwijzingen via de hulpverlening wat een vertrouwen in onze werking illustreert. Het onthaal wil er zijn als een eerste warme 'vonk' van steun en helderheid in een vaak moeilijke zoektocht.

Ons onthaal is open op dinsdagnamiddag van 14u tot 16u, op woensdag, vrijdag en zaterdagvoormiddag telkens van 10u tot 12u.

Op zon- en feestdagen is het onthaal gesloten.

Telefonisch zijn we bereikbaar op maandagnamiddag van 13u tot 16u30 en op vrijdagvoormiddag van 10u tot 12u.

Voor onze onthaalwerking is Vonkel nog steeds op zoek naar gemotiveerde vrijwilligers. Als onthaalvrijwilliger ben je het eerste aanspreekpunt en draag je bij aan een warme ontvangst.

Heb je interesse, stuur dan een mailtje naar

welkom@vonkeleenluisterendhuis.be

ONTHAAL VONKEL 1 januari 2025 - 31 december 2025

Aanmeldingsvraag	#	%
Zorgplanning	54	15,84%
Euthanasievragen	251	73,61%
Rouw	10	2,93%
Andere	26	7,62%
Totaal	341	100%

Contact met Vonkel	#	%
Via hulpverlening	225	65,98%
Andere	116	34,02%
Totaal	341	100%

Geslacht	#	%
Man	150	43,99%
Vrouw	191	56,01%
Anders	0	0%
Totaal	341	100%

Geschatte leeftijd van de bezoekers	#	%
< 18 j	5	1,47%
18 - 40 j	102	29,91%
41 - 60 j	121	35,48%
61 - 80 j	96	28,15%
> 80 j	17	4,99%
Totaal	341	100%

Aantal begeleiders = 133

Aantal bezoeken per onthaalshift	#	%
Dinsdagnamiddag	136	39,88%
Woensdagvoormiddag	68	19,94%
Vrijdagvoormiddag	80	23,46%
Zaterdagvoormiddag	57	16,72%
Totaal	341	100%

Woonachtig	#	%
Oost-Vlaanderen	272	79,77%
Andere provincies	69	20,23%
Totaal	341	100%

Telefoongesprekken	#	%
Inhoudelijke vragen	300	34,48%
Praktische vragen	570	65,52%
Totaal	870	100%

Aantal telefoonoproepen per onthaalshift	#	%
Dinsdagnamiddag	308	35,40%
Woensdagvoormiddag	226	25,98%
Vrijdagvoormiddag	249	28,62%
Zaterdagvoormiddag	87	10,00%
Totaal	870	100%

TEAMVERWENDAG VONKEL

Op zaterdag 21 juni hadden we als blijk van dank voor alle vrijwilligers van Vonkel onze jaarlijkse verwennamiddag.

Oorspronkelijk zou een kleurconsulent ons verrassen met kleur en stijladvies doch jammer genoeg kon dit event onverwacht niet doorgaan.

Plaats van afspraak was de gezellige tuin en zomerbar 'De Schuur' in de Zandloperstraat 259 in 9030 Mariakerke (bij Gent), waar vaak concertjes worden gegeven.



Ondanks de hoge temperatuur waagden er zich toch enkele Vonkelaars aan een wandeling in het Stedelijk Natuurreservaat Bourgoyen-Ossemeersen vlakbij 'De Schuur'. Niet-wandelaars konden al genieten van een drankje en een babbel beschermd tegen de zon onder een grote luifel, pal voor het podium.

Daar was het wachten op het solo-concert van de rock- en blueszangeres Kathleen Vandenhoudt. Zij treedt vaak op geruggensteund door een band of in duo met een andere Gentse blues-, country- en rocklegende Bruno Deneckere.

Het concert met de traktatie van een natje en een droogje maakte het tot een leuk onderonsje.

Het samenzijn in een ontspannen sfeer zorgde voor fijne, gezellige babbels en versterkte onze binding met elkaar. Te koesteren!

*To be kind is more important than to be right.
Many times, what people need is not
A brilliant mind that speaks, but
A special heart that listens.*

F. Scott Fitzgerald (1896-1940)

MET DANK AAN WIE VERTROK, MET VERTROUWEN IN WIE KWAM

In 2025 namen drie onthaalmedewerkers, **Patricia, Marie-Anne en Hugnette**, om uiteenlopende redenen afscheid van hun vrijwilligersengagement bij Vonkel. We zijn hen dankbaar voor hun inzet, betrokkenheid en de warme manier waarop zij bezoekers hebben ontvangen.

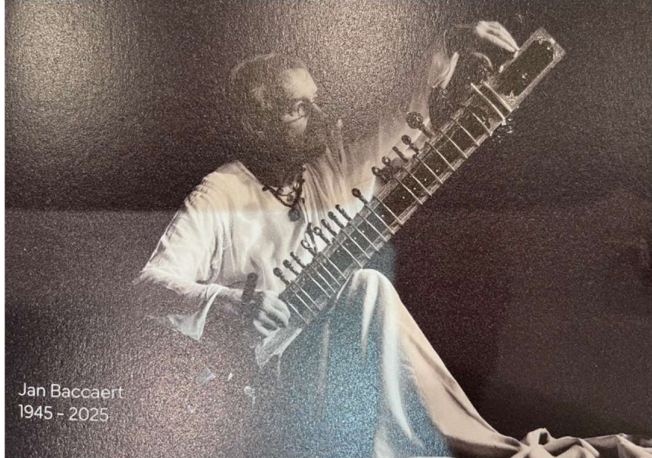
Tegelijk mochten we drie nieuwe enthousiaste onthaalmedewerkers verwelkomen: **Nadine, Dominique en Marlies**. Intussen hebben zij hun plaats binnen het team gevonden.

Daarnaast mochten we ook **Astrid** als nieuwe toegewijde intaker welkom heten.

Ook **Marina**, onze nieuwe poetsvrouw, verdient een warme vermelding. Dankzij haar inzet blijft het Vonkelhuis een aangename plek voor iedereen die er over de vloer komt.

Tot slot zijn we bijzonder dankbaar dat ook een nieuwe psychiater dokter **Anne Clara** ons medisch team verhoogde. Haar komst betekent een belangrijke meerwaarde voor de verdere uitbouw van onze werking.

IN MEMORIAM



Op 6 september 2025 namen we afscheid van Jan, echtgenoot van Mayke.

Jan was artistiek getalenteerd en ook in Vonkel waren we hiervan meermaals getuige.

Zo kon hij ons ontroeren met zijn sitarmuziek en stelde hij in de voorbije jaren ook tweemaal tentoon met prachtige natuurfoto's.

Mayke, we steunen jou en we blijven aan Jan warme herinneringen bewaren.

Ida, vrijwilliger in Vonkel van het eerste uur, heeft ons op 27 oktober 2025 verlaten.

Wij herinneren ons Ida als een trouwe, enthousiaste, gedreven en heel betrokken medewerker van Vonkel. Ze deed jarenlang het onthaal, ze was buddy met hart en ziel. Ze volgde elke opleiding, de vele lezingen en ze was aanwezig op zoveel vieringen en activiteiten.

Vonkel lag haar nauw aan het hart en zij lag nauw aan ons aller hart. We zullen haar missen, maar zijn ook dankbaar voor wat ze deed en wie ze was...een warme, bekwame lieve vrouw met het hart op de juiste plaats.



DANKWOORD

Dit jaarverslag is een weerspiegeling van de inzet, de betrokkenheid en het vertrouwen van allen die samen Vonkel mogelijk maken. Als voorzitter wil ik daarom graag voor iedereen een welgemeende dank uitspreken.

Onze onthaalmedewerkers zijn voor veel mensen het eerste aanspreekpunt. Met hun open houding, luisterbereidheid en menselijkheid, bieden zij een warm onthaal van onschatbare waarde binnen onze werking.

Ook de intakekers verdienen een pluim. Dankzij hun gedegen en empathische aanpak, slagen zij erin om complexe verhalen te beluisteren, zorgzaam een medisch dossier aan te maken en mensen met respect te leiden naar de gepaste ondersteuning of uitklaring van hun euthanasievraag.

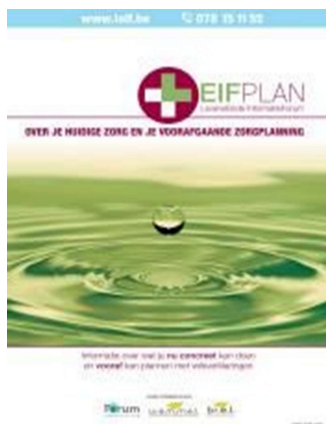
Daarnaast wil ik graag onze administratieve medewerkers bedanken. In stilte, vaak niet gezien maar met verantwoordelijkheid blijven ze zorgen voor continuïteit in het functioneren van Vonkel.

Mijn grote dank gaat ook uit naar onze artsen, die met hun medische expertise en mensgerichte benadering, elke dag opnieuw het lijden van mensen erkennen. Hun samenwerking en toewijding zijn essentieel voor het realiseren van onze missie.

Ten slotte wil ik het bestuursorgaan en de vele mensen in en buiten Vonkel danken die ons op welke manier dan ook steunen. Jullie engagement, zichtbaar of achter de schermen, groot of klein, geeft betekenis aan alles wat we doen. Samen vormen jullie het kloppend hart van Vonkel.

Daarvoor mijn oprechte dank.

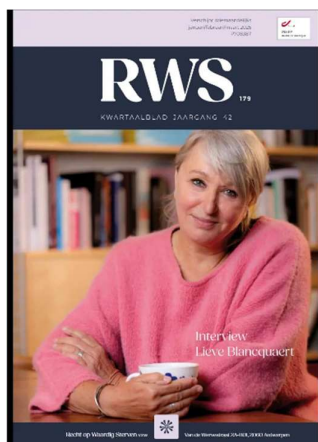
Christine



We vermoeden dat veel mensen het bestaan van de LEIFpunten en van de LEIFbrochure nog niet kennen. Deze brochure is gratis verkrijgbaar bij je apotheek, de LEIFpunten, huizenvandeMens in heel wat gemeenten.

Ook is er de LEIFlijn 078 15 11 55. Deze is bereikbaar op alle werkdagen, tussen 9 en 17 uur.

Buiten deze uren kan u met uw vragen ook terecht op info@leif.be



RWS (Recht op Waardig Sterven) streeft al meer dan 42 jaren voor een waardig levenseinde als opinie- en politieke actiegroep. RWS verstrekt informatie aan iedereen en ondersteunt haar leden in het bijzonder in moeilijke situaties, zoals bijvoorbeeld bij voltooid leven. De werking is te vergelijken met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE). RWS heeft in Vonkel een onthaalmoment voor haar leden.

Gezien de verplaatsing Antwerpen-Gent, ontvangen zij in Vonkel enkel op afspraak.

We danken onze collega's voor de prettige samenwerking en de geldelijke steun.

03/2725163 info@rws.be www.rws.be

Dit verslag wordt op 21.03.2026 ter goedkeuring voorgelegd aan de statutaire Algemene Vergadering van Vzw Vonkel, met dank aan alle medewerkers voor hun bijdrage aan het verslag.