

GEESTELIJKE VERZORGING EN EUTHANASIE

Een katholiek perspectief uit Vlaanderen

Door: Prof. dr. Axel Liégeois*

Anneke Kemper en Axel Liégeois kennen elkaar van een internationale bijeenkomst van geestelijk verzorgers in Estland. Ze spraken er allebei over euthanasie en de rol van de geestelijk verzorger. Zowel in België als in Nederland is er immers een euthanasiewet, maar verschillen tussen geestelijk verzorgers in Vlaanderen en Nederland zijn er ook. Axel Liégeois beschrijft de Vlaamse situatie en het is zijn overtuiging dat binnen een goede zorgrelatie zowel de waarde van autonomie als die van beschermwaardigheid van het leven erkenning kan ontvangen.

Ontmoetingen in Tartu en Istanbul

In Tartu, de tweede stad van Estland, was ik nog nooit geweest. Van 27 mei tot 1 juni 2008 had daar de 10^{de} 'Consultation' plaats van de "European Network of Health Care Chaplaincy" (ENHCC). Dit is een netwerk van vertegenwoordigers van kerken en organisaties die de christelijk geïnspireerde geestelijke verzorging willen opbouwen en bevorderen. Het was voor mij een uitstekende gelegenheid om geestelijk verzorgers uit heel Europa te leren kennen. Samen met Anne Vandenhoeck vertegenwoordigde ik België, of althans de katholieke kerkgemeenschap in Vlaanderen. Dezelfde taal spreken op een dergelijke internationale bijeenkomst helpt steeds om goed contact te leggen. Zo leerde ik de Nederlandse vertegenwoordigers kennen: Robert Koorneef en weliswaar Anneke Kemper. Voor mij was het mijn eerste contact met het netwerk. Anneke zat al langer in het netwerk, was naar verschillende bijeenkomsten geweest en was al lid van het 'Committee' geweest.

De bijeenkomst in Tartu had als thema 'From Quality to Sanctity of Human Life'. De titel heb ik nooit goed begrepen, alsof er een beweging zou zijn van kwaliteit van leven naar heiligheid van leven. Ik kan me wel voorstellen dat er een spanningsveld is. En daarover ging de bijeenkomst. Bij de deelthema's werd aan mensen uit verschillende landen gevraagd om een reflectie te brengen. Ik gaf er een korte lezing over 'Pastoral Care and Euthanasia in Belgium'. Anneke gaf er ook een reflectie waarin ze de houding van de Nederlandse geestelijk verzorgers op euthanasie toelichtte.

Op de bijeenkomst werden we allebei verkozen tot lid van het 'Committee'. De taak van de commissie is onder andere het afgelopen congres opvolgen en het volgende congres voorbereiden. Zo ontmoetten Anneke en ik elkaar opnieuw van 10 tot 14 september 2009 in Istanbul, geen onaardige locatie. Het groepje was nu veel kleiner, slechts zeven mensen. Father Stavros, priester van de orthodoxe kerk en

vertegenwoordiger van het Oecumenisch Patriarchaat van Constantinopel, was onze onovertroffen gastheer en gids. We bereidden de volgende bijeenkomst voor: 'Chaplains in the Future: Giving and Receiving' van 16 tot 19 september 2010 in Londen. Heel interessant was ook de opvolging van de vorige bijeenkomst met het plan een vergelijkend overzicht te maken van hoe de geestelijk verzorgers in de 30 landen van het netwerk omgaan met de kwaliteit van het einde van het leven.

Geestelijke verzorging en euthanasie

In deze bijdrage wil ik geestelijke verzorging en euthanasie opnieuw onder de aandacht brengen. Een eerste reden is dat dit onderwerp Anneke en ik met elkaar verbond op de bijeenkomst in Tartu. We waren immers vertegenwoordigers van de enige twee landen waar er op dat ogenblik een euthanasiewet was en we namen allebei over dat onderwerp het woord. Het onderwerp is bovendien heel relevant voor katholieke geestelijk verzorgers in Nederland en katholieke pastores in Vlaanderen. Er kan immers een spanningsveld ontstaan tussen het standpunt van de wet die euthanasie onder bepaalde voorwaarden toelaat en het standpunt van de katholieke kerk die euthanasie steeds ongeoorloofd vindt.

Een tweede reden om dit onderwerp ter sprake te brengen, is dat het heel wat beroering bracht op de bijeenkomst in Tartu. Ik had de indruk dat katholieke geestelijk verzorgers en pastores in landen waar er geen euthanasiewet goedgekeurd is, vrij spontaan reageren met een afwijzing van elke vorm van euthanasie. Dit is best te begrijpen vanuit de invloed van het standpunt van de katholieke kerk die euthanasie in alle omstandigheden principieel afwijst. In Nederland en België is er reeds een klinische praktijk waar euthanasie wordt toegepast. Deze praktijk dwingt geestelijk verzorgers en pastores om een weloverwogen en praktisch standpunt in te nemen. Het onderwerp is dus ook heel relevant voor katholieke geestelijk verzorgers en pasto-

res in andere Europese landen, hoewel ze deze bijdrage hoogstwaarschijnlijk niet zullen lezen.

Hoe zeer dit onderwerp ons ook bindt, toch is de situatie in Nederland en Vlaanderen verschillend. We hebben wel een vrij gelijklopende euthanasiewet, maar de geestelijke verzorging in Nederland en het pastoraat in Vlaanderen zijn grondig verschillend. In Nederland is de geestelijke verzorging interreligieus of interlevensbeschouwelijk georganiseerd en staat het ambtelijke karakter ervan ter discussie. In Vlaanderen daarentegen wordt de geestelijke verzorging gedomineerd door het aandeel van de katholieke pastores. Er zijn wel kritische beschouwingen bij deze situatie, maar er is op dit moment nog geen fundamenteel debat over het interlevensbeschouwelijke karakter en de kerkelijke binding. De terminologie is een uitdrukking van deze praktijk. In Vlaanderen spreken we over pastoraat en pastores, ook al zijn er stemmen die liever spirituele zorg en spiritueel zorgverleners gebruiken (Dillen, Liégeois & Vandenhoeck, 2009; Liégeois, 2009).

Omwille van deze verschillen, zou het getuigen van enige overmoed om als Vlaming in een Nederlands tijdschrift de situatie in Nederland te beschrijven en te bespreken. Daarom beperk ik mij in deze bijdrage tot een beschrijving van en reflectie op de situatie in Vlaanderen. Ik hoop dat het leerrijk kan zijn voor geestelijk verzorgers in Nederland.

De euthanasiewet

Zowel in Nederland als in België is er een euthanasiewet. De Nederlandse wet is wellicht goed bekend bij de Nederlandse geestelijk verzorgers (Wet toetsing levensbeëindiging, 2001). Er is heel wat wetenschappelijke reflectie over de wet (Adams & Nys, 2005; Griffiths, Weyers & Adams, 2008, pag. 51-146). In de wet staan vijf zorgvuldigheidsvereisten centraal, die ik hier kort in herinnering wil brengen: het 'vrijwillig en overwogen verzoek van de patiënt', het 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden van

de patiënt', de voorlichting aan de patiënt, de 'overtuiging' dat er 'geen redelijke andere oplossing' is, de raadpleging van 'tenminste één andere onafhankelijke arts', en de zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging (Wet toetsing levensbeëindiging, 2001, art. 2).

De Belgische wet is wellicht veel minder bekend onder de Nederlandse geestelijk verzorgers. Ook hier is er heel wat wetenschappelijke reflectie (Adams & Nys, 2003, 2005; Griffiths, Weyers & Adams, 2008, pag. 295-329). De wet maakt het mogelijk dat euthanasie uitgevoerd wordt bij patiënten die aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden in een terminale of een niet-terminale situatie. Patiënten kunnen om euthanasie vragen met een actueel verzoek of met een voorafgaande wilsverklaring. Hulp bij zelfdoding wordt niet door de wet geregeld. De Belgische wet is veel uitgebreider en gedetailleerder dan de Nederlandse. Ik geef de wettelijke voorwaarden bondig weer (Wet betreffende de euthanasie, 2002).

Er zijn drie fundamentele of inhoudelijke voorwaarden voor euthanasie bij actueel verzoek, resp. in verband met de patiënt, het verzoek en de gezondheidstoestand (art. 3, § 1). Ten eerste is de patiënt meerderjarig, handelingsbekwaam en bewust op het ogenblik van het verzoek. Vervolgens is het verzoek vrijwillig en overwogen, herhaald en duurzaam en niet het gevolg van enige externe druk. Ten slotte bevindt de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden; bovendien kan dit lijden niet gelenigd worden en is het een gevolg van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening. Bovenop deze inhoudelijke voorwaarden zijn er nog een reeks formele voorwaarden (art. 3, § 2-5). De arts informeert de patiënt over zijn of haar gezondheidstoestand en de mogelijke behandelingen, en samen komen ze tot de overtuiging dat er geen redelijke andere oplossing is dan euthanasie.

De arts toetst in gesprek met de patiënt de medische toestand en de wilsbekwaamheid. De arts consulteert een tweede arts en bespreekt de euthanasie met het verpleegkundig team en de naasten van de patiënt. Indien de patiënt zich in een niet-terminale situatie bevindt, consulteert de arts een derde arts en respecteert een maand wachttijd. Het verzoek van de patiënt is schriftelijk, gedateerd en ondertekend.

Voor euthanasie met een voorafgaande wilsverklaring zijn er drie gelijklopende fundamentele voorwaarden (art. 4, § 1). Ten eerste is de patiënt meerderjarig en handelingsbekwaam. Vervolgens is het verzoek geformuleerd in een voorafgaande, schriftelijke wilsverklaring. Ten slotte bevindt de patiënt zich in een toestand die volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is en waarbij de patiënt lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening en niet meer bij bewustzijn is. Naast de inhoudelijke zijn er ook formele voorwaarden (art. 4, § 1-2). Het verzoek van de patiënt is schriftelijk, gedateerd en ondertekend in aanwezigheid van twee getuigen. In het verzoek kunnen één of meer vertrouwenspersonen aangeduid worden om de arts op de hoogte te brengen van de wilsverklaring. De wilsverklaring heeft een geldigheid van vijf jaar en kan aangepast of ingetrokken worden. De arts consulteert een tweede arts en bespreekt de wilsverklaring met het verpleegkundige team, de vertrouwenspersonen en de naasten van de patiënt.

Het standpunt van de katholieke kerk

In beide landen is er een euthanasiewet, maar is ook het kerkelijk standpunt over euthanasie van kracht in de katholieke kerkgemeenschap. Een juridisch legitiem standpunt is immers niet per definitie ethisch gerechtvaardigd. Het ethisch standpunt van het kerkelijk leergezag is verwoord in een drietal Vaticaanse documenten (Congregatie Geloofsleer, 1980; Katechismus, 1993; Johannes-Paulus II, 1995).

Het hoofdargument tegen euthanasie in deze kerkelijke documenten is de fundamentele waarde van het leven. Het menselijke leven is 'het fundament van alle goederen en tevens de noodzakelijke bron en voorwaarde van iedere menselijke activiteit en van de sociale gemeenschap' (Congregatie Geloofsleer, nr. 1). Het leven is dus zowel fundament van als voorwaarde voor alle andere waarden. Dit algemeen humane en filosofische argument wordt geconcretiseerd en verdiept met twee theologische argumenten. Ten eerste is het leven ook een 'gave van Gods liefde die men moet bewaren en vruchtbaar maken' (Congregatie Geloofsleer, nr. 2). God is de Heer van het leven en Hij heeft de mens geschapen naar zijn beeld en gelijkenis. Door iemand te doden, raakt de mens aan Gods schepping. Dit leidt tot het tweede theologische argument, namelijk de goddelijke wet. Doden is een ernstige schending van de wet van God, meer bepaald het vijfde gebod 'Gij zult niet doden'. Euthanasie wordt dan ook veroordeeld als 'een moreel onaanvaardbare moord met voorbedachten rade' (Johannes-Paulus II, 1995, nr. 65).

De verdere argumenten van de Nederlandse bisschoppen zijn wellicht bekend onder de Nederlandse geestelijk verzorgers. De argumenten zijn in elk geval uitvoerig bestudeerd (Jans, 2000, 2005; Secretariat RCC Netherlands, 2002). Het standpunt van de Belgische bisschoppen is wellicht veel minder bekend. Ook dit werd reeds bestudeerd (Jans, 2005). Toch geef ik hier de belangrijkste argumenten bondig weer. De Belgische bisschoppen reageerden op de situatie te lande in een verklaring bij het begin van het maatschappelijke debat, en in brieven juist vóór en na de goedkeuring van de euthanasiewet (Belgische bisschoppen, 1994, 2001, 2002). Vooreerst argumenteren de Belgische bisschoppen vanuit de medische deontologie of plichtenleer. De artsen hebben 'de opdracht mensen te verzorgen en te genezen, hun leven te bevorderen en niet hun leven te beëindigen' (Belg. Bissch., 1994, nr. 7). Zoniet, zou de vertrouwensrelatie tussen

arts en patiënt in het gedrang komen. Vervolgens stellen de bisschoppen vragen bij de betekenis van het verzoek om euthanasie. Ze vinden dat de vraag vaak moet worden begrepen 'als een protest tegen de pijn, de angst of de eenzaamheid' of dat de vraag volgt uit 'de schrik dat de artsen hem of haar ten allen prijze in leven willen houden' (Belg. Bissch., 1994, nr. 8). Een ander belangrijk argument tegen euthanasie is de begrensdheid van de autonomie. Het zelfbeschikkingsrecht wordt begrensd door de wederzijdse verbondenheid van mensen met elkaar: "precies deze onmiskenbare verbondenheid maakt van hem of haar een onvervreembare waarde voor anderen" (Belg. Bissch., 1994, nr. 8). Ten slotte pleiten de bisschoppen tegen euthanasie vanuit het alternatief van de palliatieve zorg. Palliatieve zorg, en indien nodig ook palliatieve sedatie, zijn een volwaardig alternatief voor euthanasie (Belg. Bissch., 1994, nr. 3; 2002).

Het standpunt van Zorgnet Vlaanderen

Binnen Caritas Vlaanderen heeft de Commissie voor Ethiek van Zorgnet Vlaanderen een ethisch advies geformuleerd voor het omgaan met de euthanasiewet in katholieke zorgvoorzieningen (Gastmans, 2002). Zorgnet Vlaanderen is een christelijk geïnspireerde koepel van voorzieningen in de gezondheids- en ouderenzorg. Het advies van Zorgnet Vlaanderen volgt het standpunt van het kerkelijk leergezag maar houdt ook rekening met de klinische praktijk in de zorgvoorzieningen. Het gaat uit van twee fundamentele opties, namelijk de eerbied voor de menselijke persoon en de waarde van de autonomie. Uitgangspunt is de 'onvoorwaardelijke bevestiging van de waardigheid van de menselijke persoon' (Gastmans, 2002, pag. 228). Omdat de menselijke persoon een relationeel wezen is, vat Zorgnet Vlaanderen de autonomie niet op als individuele zelfbeschikking, maar als 'relationele autonomie' (Gastmans, pag. 228-230). Dit betekent dat autonomie niet los kan worden gezien van verbondenheid en verantwoordelijkheid. Vanuit deze

opties houdt de commissie een pleidooi voor palliatieve zorg (Gastmans, pag. 230-232, 234-235). Elke terminale patiënt moet in het thuismilieu of in een zorgvoorziening een beroep kunnen doen op aangepaste palliatieve zorg. Verder stelt Zorgnet Vlaanderen dat de besluitvorming over palliatieve zorg of euthanasie gepaard gaat met een zo groot mogelijke openheid en communicatie tussen alle betrokkenen, patiënt en familie inbegrepen (Gastmans, pag. 232-234, 239-242).

Niettemin erkent Zorgnet Vlaanderen dat er 'uitzonderlijke en uiterst zeldzame gevallen' zijn waarin het lijden en de euthanasievraag niet verdwijnen ondanks de palliatieve zorg; dan stelt Zorgnet Vlaanderen: 'We respecteren in deze gevallen de gewetensbeslissing van de arts en van de leden van het hulpverlenende team om tot euthanasie over te gaan' (Gastmans, pag. 236). Bovenop de wettelijke voorwaarden, stelt Zorgnet Vlaanderen dan nog drie bijkomende vereisten. Ten eerste moet de arts de 'palliatieve filter-procedure' toepassen, waarbij het advies van het palliatief supportteam gevraagd wordt en de mogelijkheden van palliatieve zorg en palliatieve sedatie aangeboden worden (Gastmans, pag. 235). Vervolgens kan euthanasie enkel toegepast worden in de terminale fase, wanneer het stervensproces al begonnen is en het sterven van de patiënt dus binnen 'enkele uren, dagen of weken' verwacht wordt (Gastmans, pag. 236-237). Ten derde kan euthanasie enkel bij 'ondraaglijk fysiek lijden of lijden waaraan een fysiek aftakelingsproces ten grondslag ligt' (Gastmans, pag. 237).

De geestelijk verzorger en de vraag om euthanasie

Als ik deze verschillende standpunten bekijk, dan is het duidelijk dat de autonomie de hoeksteen is van de Nederlandse en de Belgische wetten over euthanasie, hoewel ook de medische toestand van uitzichtloos en ondraaglijk lijden een belangrijke voorwaarde is. De christelijk geïnspireerde

standpunten vertrekken echter allemaal vanuit de beschermwaardigheid van het leven, relativeren van daaruit de autonomie en roepen op tot een doorgedreven palliatieve zorg.

Vanuit ethisch standpunt zie ik hier een spanningsveld tussen twee waarden, namelijk autonomie en beschermwaardigheid. De vraag is hoe katholieke geestelijk verzorgers of pastores met dit spanningsveld van waarden kunnen omgaan? Meestal wordt bij dergelijke spanningvelden of dilemma's gekozen voor één waarde die boven de andere wordt gesteld. Dit is een spijtige aanpak want de autonomie van de patiënt en de beschermwaardigheid van het leven zijn beide belangrijke waarden. Het is vanuit ethisch standpunt moeilijk te verantwoorden de beschermwaardigheid van het leven op te geven omwille van de autonomie van de patiënt, of omgekeerd, de autonomie op te geven omwille van de beschermwaardigheid.

Er is echter een derde waarde van belang, met name de waarde van de zorgrelatie (Liégeois, 2009). De zorgrelatie is een verbindende waarde. Ze verbindt de geestelijk verzorger en de patiënt. De zorgrelatie sluit zowel de geestelijk verzorger en de patiënt in als de relatie of interactie tussen beide. In de zorgrelatie kunnen geestelijk verzorger en patiënt ook proberen de waarden te verbinden.

Waarden verbinden houdt op allereerst in dat katholieke geestelijk verzorgers of pastores een genuanceerde visie ontwikkelen op de beschermwaardigheid van het leven. Een genuanceerde visie houdt rekening met ideaal en realiteit. De meeste geestelijk verzorgers of pastores staan ongetwijfeld kritisch tegenover de wettelijke mogelijkheden tot euthanasie. Maar ze staan in de dagelijkse zorg en in een menselijke zorgrelatie. Van daaruit kunnen ze zich niet beperken tot het voorhouden van een principiële standpunt. De praktijk en de relatie dwingen hen immers om een praktisch standpunt in te nemen waarbij ze rekening houden met

de realiteit van het lijden van de patiënten en met de diverse opvattingen van patiënten, familieleden, artsen en andere zorgverleners. Het lijden van patiënten kan immers zo ondraaglijk en uitzichtloos zijn dat veel geestelijk verzorgers of pastores begrip kunnen opbrengen voor de vraag naar euthanasie. Maar de erkenning van het lijden mag op zijn beurt er niet toe leiden dat de beschermwaardigheid van het leven zou worden verzwegen. Het komt er op aan de mensen te erkennen in hun levens- of stervenssituatie en hen tegelijk te wijzen op de beschermwaardigheid van het leven. Dat laatste kunnen we met een Franse woordspeling als volgt uitdrukken: 'proposer la foi, ne pas imposer la foi'. Of in het Engels en toegepast op waarden, klinkt het: "to propose values, not to impose values". Het is een delicaat evenwicht, maar het is de kern van begeleiding in geestelijke verzorging en pastoraat: mensen erkennen én waarden voorstellen.

Waarden verbinden houdt ook vervolgens in dat katholieke geestelijk verzorgers of pastores een genuanceerde visie ontwikkelen op de autonomie van de patiënt. In het christelijk geloof kan autonomie niet het laatste woord hebben omdat mensen uiteindelijk van God afhankelijk zijn. Autonomie wordt onvermijdelijk gerelativeerd en dus in relatie tot andere mensen en tot andere waarden gebracht. Niettemin zijn er in het christelijke geloof ook argumenten om de menselijke autonomie heel ernstig te nemen. Mensen zijn geschapen naar Gods beeld en gelijkenis, met een vrije wil om verantwoordelijkheid op te nemen en met de opdracht de wereld te onderwerpen als goede rentmeesters (Gen. 1, 26-28; Katechismus, nr. 306-308; 356-361). Mensen hebben bovendien de taak het oordeel van hun eigen geweten te volgen en het oordeel van andermans geweten te respecteren (Katechismus, nr. 1777-1794; Johannes-Paulus II, 1993, nr. 57-64). De katholieke geestelijk verzorgers of pastores hebben bijgevolg ook de taak het autonome verzoek en het gewetensoordeel van de patiënt die om eutha-

nasie vraagt, te respecteren. Ze kunnen de vraag wel relationeel verruimen door de patiënt in dialoog te brengen met zijn of haar familieleden. En ze kunnen de vraag ook ethisch verruimen door de autonomie in dialoog te brengen met beschermwaardigheid.

Of de waarden van beschermwaardigheid en van autonomie met elkaar kunnen worden verbonden, zal uiteindelijk afhangen van de zorgrelatie. Het is de kwaliteit van de relatie die het al dan niet mogelijk maakt dat mensen erkenning kunnen geven en ontvangen en tegelijk waarden kunnen aanreiken en ontvangen. De zorgrelatie is de verbindende waarde tussen autonomie en beschermwaardigheid. Hopelijk kan deze ethische en misschien wat fundamentele gedachte ook concreet gestalte krijgen in de praktijk van geestelijk verzorgers in Nederland en Vlaanderen.

Prod. dr. Axel Liegeois is hoogleraar praktische theologie aan de Faculteit Godgeleerdheid van de K.U. Leuven en stafmedewerker ethiek bij de Broeders van Liefde Gent te Gent. Email: axel.liegeois@theo.kuleuven.be

Literatuur

- Adams, M. & H. Nys (2003), De Belgische euthanasiewet in rechtsvergelijkend perspectief, in M. Adams, J. Griffiths & G. den Hartogh (Red.), *Euthanasie. Nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen: Kok, p. 37-60.
- Adams, M. & H. Nys (2005), Euthanasia in the Low Countries. Comparative Reflections on the Belgian and Dutch Euthanasia Act, In: P. Schotsmans and T. Meulenbergs (Eds.), *Euthanasia and Palliative Care in the Low Countries (Ethical Perspectives Monograph Series 3)*, Leuven/Paris/Dudley: Peeters, p. 5-33.
- Bisschoppen van België (1994), *Mensen begeleiden als de tijd van sterven nadert*, Brussel, Licap.
- Bisschoppen van België (2001), *Euthanasie: achteruitgang van de menselijke beschaving*, Brussel: onuitgegeven brief, 3 juli 2001.

- Bisschoppen van België (2002), *Palliatieve zorg: ja; euthanasie: neen*, Brussel: onuitgegeven brief, 16 mei 2002.
- Dillen, A., A. Liégeois & A. Vandenhoeck (2009), *Pastores als spirituele zorgverleners: identiteit, professionaliteit en uitdagingen*, In: A. Dillen, A. Liégeois & A. Vandenhoeck (Eds.), *De moed om te spreken en te handelen. Profetisch pastoraat* (Leuvense cahiers voor praktische theologie, 11), Antwerpen: Halewijn, p. 212-232.
- European Network of Health Care Chaplaincy (ENHCC) (2010), <http://www.eurochaplains.org/about.htm>
- Gastmans, C. (2002), *Zorg voor een menswaardig levens-einde in het christelijk ziekenhuis. Ethische oriëntaties bij de euthanasiewet*, in *Collationes. Driemaandelijks Tijdschrift voor Theologie en Pastoraal* 32 (3) 227-242.
- Griffiths, J., H. Weyers & M. Adams (2008), *Euthanasia and Law in Europe*, Oxford and Portland: Hart Publishing.
- Heilige Congregatie voor de Geloofsleer (1980), *Verklaring over euthanasie*, In: *Archief van de Kerken* 35, 801-807.
- Jans, J. (2005), *Churches in the Low Countries on Euthanasia. Background, Argumentation and Commentary*. In: P. Schotmans and T. Meulenbergs (Eds.), *Euthanasia and Palliative Care in the Low Countries* (Ethical Perspectives Monograph Series 3), Leuven/Paris/Dudley: Peeters, p. 175-204.
- Jans, J. (2000), *Argumentatie van de Nederlandse R.-K. Bisschoppen in hun standpunten omtrent euthanasiewetgeving*, in F. de Lange & J. Jans, *De dood in het geding. Euthanasiewetgeving en de kerken*, Kampen: Kok, p. 58-69.
- Johannes-Paulus II (1995), *Evangelium Vitae* (Wereldkerkdocumenten 25), Brussel: Licap.
- Johannes-Paulus II (1993), *Veritatis Splendor* (Wereldkerkdocumenten 23), Brussel, Licap.
- Katechismus van de Katholieke Kerk* (1995), Brussel: Licap
- Liégeois, A. (2009), *Uitdagingen voor het pastoraat in de gezondheidszorg. Over de identiteit van de pastorale zorg in de spirituele en integrale zorg*, In: *Collationes. Driemaandelijks Tijdschrift voor Theologie en Pastoraal* 39 (4) 387-400.
- Liégeois, A. (2009), *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg*, Leuven: LannooCampus.
- Secretariat of the Roman Catholic Church in The Netherlands (2002), *Euthanasia and Human Dignity. A Collection of Contributions by the Dutch Catholic Bishops' Conference to the Legislative Procedure 1983-2001*, Leuven/Utrecht: Peeters.
- Wet betreffende de euthanasie (28 mei 2002), In: *Belgisch Staatsblad*, 22 juni 2002.
- Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (12 april 2001), In: *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden*, nr. 194.