



WAT TE DOEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK NA EEN SUICIDE?

HANDREIKING NA SUICIDE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Geschreven voor huisartsen, POH-GGZ en praktijkmedewerkers

Ontwikkeld door: Claartje Cousin en Noor Pelger in samenwerking met
Regionale huisartsenorganisatie Hadoks

HANDREIKING NA SUICIDE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

WAT TE DOEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK NA EEN SUICIDE

Na een suïcide van een patiënt staan drie kernvragen centraal:

1. **Wie moet ik nu informeren en ondersteunen?**
(team, nabestaanden, ketenpartners)
2. **Wat moet ik nu registreren?**
(feiten, overwegingen, laatste contacten)
3. **Hoe zorgen we voor onszelf en elkaar?**
(opvang, intervisie, leren)

Evalueer aan de hand van deze handreiking elke twee jaar of na een incident.

INHOUD

1. Doel en doelgroep	4
1.1 Doel.....	4
1.2 Doelgroep	4
2. De eerste 48 uur na het bericht van suïcide.....	4
2.1 Regie en behandelverantwoordelijkheid	4
2.2 Interne communicatie	4
2.3 Externe betrokkenen informeren.....	4
2.4 Kort praktijkoverleg ('time-out')	5
3. Contact met nabestaanden.....	5
3.1 Wie voert het gesprek en wanneer?	5
3.2 Inhoud van het eerste gesprek.....	5
3.3 Inzage in /afschrift van het dossier	5
3.4 Verwijzing en ondersteuning (zie bronnen)	5
4. Opvang en ondersteuning van betrokken zorgverleners.....	6
4.1 Directe opvang met 1-op-1 opvanggesprek.....	6
4.2 Evaluatie in team en reflectie.....	6
4.3 Verdere verwerking.....	6
5. Verslaglegging (HIS/EPD)	7
5.1 Wat noteer je?.....	7
5.2 Technische HIS-acties	7
6. Reflectie van de casus, zie ook bijlage 4.	7
6.1 Doel.....	7
6.2 Aanpak.....	7
6.3 Bij (mogelijke) calamiteit.....	7
7. Juridisch kader en AVG	8
7.1 Beroepsgeheim.....	8
7.2 Dossiervorming en inzage	8
8. Samenwerking en taakverdeling.....	9

8.1 Taakverdeling binnen de praktijk.....	9
8.2 Huisartsenpost (HAP)	9
9. Nazorg	9
9.1 Eerste week	9
9.2. 4-6 weken	9
9.3 Tot 3 maanden	9
10. Korte Checklist intern gebruik.....	9
11. Voorbeeldteksten.....	10
11.1 Opening gesprek met nabestaanden	10
11.2 Dossiernote (voorbeeld)	11
12. Bronvermelding.....	12
13. Bijlage's	13
Bijlage 1 - Checklist – Handelen na suïcide	13
Bijlage 2 – Rollenkaart afhankelijk van de praktijk (wie doet wat?)	14
Bijlage 3 – do's & don'ts (samenvatting).....	14

1. Doel en doelgroep

1.1 DOEL

Deze richtlijn beschrijft **wie wat doet** binnen de huisartsenpraktijk wanneer een patiënt overlijdt door suïcide. Het doel is:

- zorgvuldig en eenduidig handelen
- goede zorg voor nabestaanden
- adequate opvang van medewerkers
- juridisch correcte verslaglegging en besluitvorming
- leren en verbeteren zonder schuldvraag

1.2 DOELGROEP

Dit is een **handreiking**. Het is bedoeld als leidraad en vervangt niet het professionele oordeel van de zorgverlener. Deze handreiking is bedoeld voor:

- Huisartsen (behandelverantwoordelijk)
- POH-GGZ
- Praktijkmedewerkers en assistentes

2. De eerste 48 uur na het bericht van suïcide.

2.1 REGIE EN BEHANDELVERANTWOORDELIJKHEID

- De **eigen huisarts** is behandelverantwoordelijk en voert regie, indien de patiënt **niet** in de GGZ wordt behandeld.
- Indien de patiënt onder actieve behandeling was bij de GGZ, ligt de behandelverantwoordelijkheid bij de betreffende GGZ-aanbieder en wordt er voor de handelingen na de suïcide verwezen naar daar geldende protocollen. De huisarts behoudt een coördinerende en signalerende rol richting ggz-aanbieder, nabestaanden en het eigen team.

2.2 INTERNE COMMUNICATIE

- Informeer huisarts(en), POH-GGZ en praktijkmedewerkers **persoonlijk**, bij voorkeur face-to-face.
 - noteer in het dossier:
 - wie geïnformeerd is;
 - door wie;
 - datum en tijd.
 - NB: Extra aandacht bij tijdelijke of langdurige afwezigheid van de betrokken professional.

2.3 EXTERNE BETROKKENEN INFORMEREN

- Informeer relevante ketenpartners (bijv. GGZ-behandelaar, crisisdienst, verslavingszorg, wijkteam).

- Spreek af **wie extern communiceert** om dubbelingen te voorkomen.

2.4 KORT PRAKTIJKOVERLEG ('TIME-OUT')

- Doel: overzicht, rust en verdeling van taken.
- Bespreek:
 - bekende feiten en onzekerheden;
 - directe acties (nabestaanden, HIS, ketenpartners);
 - behoefte aan opvang.

3. Contact met nabestaanden

3.1 WIE VOERT HET GESPREK EN WANNEER?

- In principe de **eigen huisarts**, eventueel samen met een andere betrokken praktijkmedewerker en zo snel mogelijk.

3.2 INHOUD VAN HET EERSTE GESPREK

Luister, wees open en toon medeleven.

Belangrijk hierbij te weten:

- De geheimhoudingsplicht van de arts blijft ook na overlijden gelden en kan alleen in bepaalde situaties doorbroken worden. Beslis niet in haast over dergelijke verzoeken, neem daarvoor de tijd (zie meer onder 7 over verzoeken tot inzage/afschrift medisch dossier)
- U kunt wel mondeling tijdens een (eerste) nazorggesprek medische informatie geven voor zover die informatie betrekking heeft op de *omstandigheden waaronder de patiënt is overleden*. Voorwaarde is dat u moet kunnen aannemen dat de overleden patiënt daarvoor toestemming zou hebben gegeven (dit is o.a. afhankelijk van de band tussen nabestaanden en overledene, aard en omvang en doel van wat wordt gevraagd (zie 6.2.1. KNMG-Handreiking Inzage in medisch dossier door Nabestaanden, 2020). (knmg_201116_knmg-handreiking-nabestaanden_18-56.pdf)
- Bied actief een vervolgspraak aan, ook als dit in eerste instantie wordt afgehouden.
- Indien nabestaanden elders zijn ingeschreven: stimuleer contact met de eigen huisarts.

3.3 INZAGE IN /AFSCHRIFT VAN HET DOSSIER

Het medisch beroepsgeheim blijft gelden na overlijden. Nabestaanden hebben **geen automatisch recht op inzage** in het dossier. De wet kent een beperkt aantal uitzonderingen. Neem de tijd om een dergelijk verzoek te beoordelen, beslis niet in haast. (zie onder 7 Juridisch kader en AVG).

3.4 VERWIJZING EN ONDERSTEUNING (ZIE BRONNEN)

- Verwijs zo nodig naar rouwbegeleiding, Sumona, 113 of lotgenotencontact
- Attendeer op beschikbare handreikingen voor nabestaanden¹

¹ <https://handreiking-na-suicide.nl/>

4. Opvang en ondersteuning van betrokken zorgverleners

4.1 DIRECTE OPVANG MET 1-OP-1 OPVANGGESPREK

- De huisarts organiseert voor **alle direct betrokken zorgverleners** een opvanggesprek, ook als de GGZ hoofdbehandelaar was.
- Wat betekent het voor diegene die de overledene nog recent of voor het laatst gesproken heeft? Of met wie door de tijd heen met regelmaat contact was?
- Benadruk dat gevoelens van schuld, twijfel of machteloosheid normaal zijn.

"Veel collega's vertellen na een suïcide dat ze zich schuldig voelen of twijfelen aan hun handelen. Dat zijn heel normale reacties. Je hoeft dit niet alleen te dragen en we kijken samen wat helpend kan zijn."

"Dank dat je even tijd wilde nemen. Zo'n gebeurtenis raakt vaak meer dan we vooraf denken. Dit moment is bedoeld om te horen hoe het met je gaat, wat er door je hoofd gaat en wat je nu nodig hebt. Alles mag gezegd worden – er is geen goed of fout."

4.2 EVALUATIE IN TEAM EN REFLECTIE

- Organiseer binnen enkele dagen of weken een veilig groepsmoment
- Ter voorbereiding is het belangrijk om de volgende vragen mee te nemen in het opvanggesprek.
- Bespreek onder andere:
 - wat het met ieder persoonlijk heeft gedaan;
 - hoe de samenwerking verliep;
 - waar onzekerheden of vragen zitten;
 - wat hiervan geleerd kan worden.
 - teamreflectie (herformulering), uitnodiging:

"Ik wil graag een gezamenlijk moment organiseren om stil te staan bij wat er is gebeurd. Het doel is niet om schuld te zoeken, maar om ruimte te geven aan wat het met ieder van ons doet en om te kijken wat we hiervan kunnen leren. Wat zou voor jou een prettig moment zijn?"

Wat is feitelijk bekend?

Wat doet dit met ieder individueel?

Wat ging goed in de zorg?

Waar was het moeilijk?

Wat doet dit met onze samenwerking?

Wat zouden we hiervan kunnen leren als team?

Hoe kunnen we daarmee onze werkwijzen optimaliseren?

4.3 VERDERE VERWERKING

- Bied zo nodig aanvullende ondersteuning (intervisie, bedrijfsarts, collegiale ondersteuning, vertrouwenspersoon).
- Wees alert op aanhoudende klachten bij medewerkers en adviseer eventueel extra ondersteuning

5. Verslaglegging (HIS/EPD)

5.1 WAT NOTEER JE?

- Feiten: wie heeft wanneer contact opgenomen en wat is gemeld.
- Laatste contacten vóór overlijden: inhoud, afwegingen en besluiten.
- Communicatie met netwerkpartners.
- Eventueel motivering van keuzes.

5.2 TECHNISCHE HIS-ACTIES

- Markeer de patiënt als overleden volgens praktijkprotocol.
- Maak bij partner/kinderen een episode aan, bijv. *verlies door suïcide*.
- Doe een TIM (**Transmuraal Incident Melden**) / VIM (Veilig Incident Melden) ² melding indien van toepassing.

6. Reflectie van de casus, zie ook bijlage 4.

6.1 DOEL

Het advies is om binnen 4-6 weken de casus te analyseren, gericht op het **leren en ondersteunen**.

6.2 AANPAK

Bespreek onder andere:

- Welke richtlijnen zijn van toepassing geweest? Zijn deze gevolgd?
- Welke signalen zijn, achteraf, door de patiënt of diens omgeving afgegeven?
- Was het netwerk betrokken? Is bekend hoe zij deze betrokkenheid ervaren hebben?
- Hoe verliep de netwerksamenwerking, indien van toepassing?
- Hoe werd de toegankelijkheid van de GGZ, en/of andere collega's ervaren?
- Hoe was de verslaglegging in het dossier voor en na het overlijden?

6.3 BIJ (MOGELIJKE) CALAMITEIT

- Overweeg of er sprake is van een calamiteit. Raadpleeg hiervoor de Brochure Calamiteiten wkggz melden aan IGJ. ²
- Bij twijfel: overleg met calamiteitenfunctionaris of geneesheer-directeur, indien aanwezig.

Bij daadwerkelijk calamiteit of aanhoudende twijfel of er sprake is van calamiteit dient altijd melding gedaan te worden bij de IGJ. Zoals beschreven in de richtlijnen database. ³

² Brochure Calamiteiten Wkggz melden aan IGJ | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

³ https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/su_cidaliteit/professioneel_handelen_na_su_cide.html

- Ondersteuning voor zorgverleners in geval van calamiteitenonderzoek; ZekerZo, Codoc, stichting van Klacht naar Kracht

7. Juridisch kader en AVG

7.1 BEROEPSGEHEIM

Hoofregel is dat het medisch beroepsgeheim van kracht blijft na overlijden. Dit betekent dat nabestaanden in beginsel geen gegevens uit het dossier van hun overleden naaste mogen inzien of ontvangen. De wet kent een beperkt aantal uitzonderingen (zie KNMG-Handreiking, Inzage in medische dossiers door nabestaanden, 2020; en zie KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens, paragraaf 4.2, 2024):

- de patiënt gaf bij leven toestemming en dit is vastgelegd in het medisch dossier;
- er is sprake van een zwaarwegend belang (onder strikte voorwaarden) (rouwverwerking is geen zwaarwegend belang);
- er sprake is van een incident of calamiteit;
- een specifieke wettelijke uitzondering van toepassing is (bijvoorbeeld kinderen onder de 12 of 16 jaar).
- De arts maakt altijd een **zorgvuldige belangenafweging** en verstrekt uitsluitend noodzakelijke informatie. Beslis niet in haast over dergelijke verzoeken. Bij twijfel neem contact op met: <https://www.knmg.nl/>

Als gegevens verstrekt mogen worden aan nabestaanden, dan geldt nog steeds:

1. verstrek niet meer dan nodig (verstrek dus niet het gehele dossier)
2. beperk u tot feitelijke informatie
3. zorg dat het verzoek van de nabestaande voldoende specifiek is (welke gegevens, en waarom/op welke grond)
4. maak een notitie in het medisch dossier van het verzoek en van uw afweging.

En mogen alleen worden verstrekt na zorgvuldige afweging, zoals beschreven in de richtlijn van KNMG ⁴

7.2 DOSSIERVORMING EN INZAGE

- Zie paragraaf 3.3.
- Bij een inspectieverzoek moet relevante informatie beschikbaar zijn.

⁴ <https://www.knmg.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/herzien-knmg-richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens-5>

8. Samenwerking en taakverdeling

8.1 TAAKVERDELING BINNEN DE PRAKTIJK

- contact met nabestaanden;
- verslaglegging;
- informeren van netwerkpartners;
- interne opvang;
- terugkoppeling naar de HAP(Huisartsenpost) indien van toepassing;
- eventuele calamiteitenmelding.

8.2 HUISARTSENPOST (HAP)

Wanneer tijdens ANW-uren een melding van suïcide binnenkomt, is een zorgvuldige overdracht aan de huisarts van de betreffende patiënt van groot belang. Zo kan passende nazorg tijdig worden ingezet.

9. Nazorg 5

9.1 EERSTE WEEK

1. Actief contact met nabestaanden, eventueel naar eigen invulling of behoefte van de nabestaanden.
2. Eerste teamreflectie. (advies zelfde term gebruiken, opvanggesprek of teamreflectie?)

9.2. 4-6 WEKEN

Multidisciplinair evaluatiemoment (NB: voor álle betrokken praktijkmedewerkers, dus ook bv POH somatiek en assistentes)

9.3 TOT 3 MAANDEN

1. Alert blijven op overbelasting bij medewerkers.
 2. Nabestaanden opnieuw benaderen en wees alert op ontwikkelen van gecompliceerde rouw.
-

10. Korte Checklist intern gebruik

- **Bericht ontvangen**
→ Behandelverantwoordelijke huisarts vaststellen.
 - **Interne acties**
→ Team informeren → time-out overleg → taken verdelen → opvanggesprek → evaluatie.
 - **Nabestaandencontact**
→ Ja: huisarts neemt contact op binnen enkele dagen en binnen 3 maanden.
→ Nee / twijfel: overleg in team.
-

⁵ Checklist Nabestaande helpen na zelfdoding - Slachtofferhulp Nederland
factsheet_113_Nabestaanden.indd

- **Verzoek om dossierinzage?**
→ Ja: toets aan beroepsgeheim en uitzonderingen (zie §3.3 en §7).
 - **Twijfel over handelen of samenwerking met de netwerkpartners?**
→ Ja: casusanalyse organiseren.
 - **Mogelijke calamiteit?**
→ Ja of twijfel: overleg met calamiteitenfunctionaris / IGJ melding.
→ Nee: leerpunten intern borgen.
-

11. Voorbeeldteksten

11.1 OPENING GESPREK MET NABESTAANDEN

Extra voorbeeldteksten (aan te passen naar situatie en persoon)

1. Eerste telefonisch contact

"Ik heb een verdrietig bericht ontvangen over het overlijden van [naam]. Ik wil u allereerst mijn medeleven betuigen. Het moet een enorm ingrijpende gebeurtenis voor u zijn. Ik wil graag met u persoonlijk contact hebben om te horen hoe het met u gaat en om te bespreken wat wij eventueel voor u kunnen betekenen. Wanneer zou het u passen?"

"Het spijt me enorm dat u dit is overkomen. Ik kan me niet voorstellen hoe zwaar dit voor u moet zijn. We nemen graag de tijd om te luisteren en te kijken wat wij voor u kunnen betekenen."

"Ik bel u omdat ik gehoord heb dat [naam] is overleden. Wat een ingrijpend en pijnlijk bericht. Ik wil u graag persoonlijk spreken en horen hoe het met u gaat. We kunnen langskomen of u kunt naar de praktijk komen – wat heeft uw voorkeur?"

2. Start van het eerste gesprek

"Dank dat u tijd wilde maken om af te spreken. Ik kan me voorstellen dat dit gesprek zwaar is. Mijn bedoeling is om samen rustig door te nemen hoe het met u gaat en welke steun u nodig heeft. U mag alles vragen en alles zeggen; er is geen goed of fout."

3. Bij verwijtende of boze nabestaanden

"Ik hoor dat u boos en teleurgesteld bent, en dat begrijp ik gezien wat er is gebeurd. Dit gesprek is er om uw zorgen te horen en samen te kijken waar uw vragen liggen. Ik wil u zo goed mogelijk helpen binnen de grenzen van wat ik mag vertellen."

4. Uitleg over het beroepsgeheim

"Ik wil transparant zijn over wat ik wel en niet kan delen. Als arts ben ik gebonden aan het beroepsgeheim, ook na overlijden. Dat betekent dat ik informatie alleen kan delen wanneer ik mag aannemen dat [naam] daar geen bezwaar tegen zou hebben, of wanneer de wet het toestaat. We kunnen dit samen stap voor stap doornemen."

5. Wanneer nabestaanden om 'de waarheid' vragen

"Ik begrijp dat u duidelijkheid zoekt. Als er specifieke vragen zijn, beantwoord ik die graag waar ik kan en mag zo zorgvuldig mogelijk."

6. Bij weigering van volledige dossierinzage

"Ik heb uw verzoek om het volledige dossier in te zien zorgvuldig beoordeeld. Op basis van de wet mag ik alleen informatie verstrekken wanneer daar vooraf toestemming voor was, sprake was van een incident, of wanneer er een zwaarwegend belang is. In dit geval is daar geen sprake van. Ik kan u wel helpen door vragen over de zorg te beantwoorden binnen de grenzen van het beroepsgeheim."

7. Contact met minderjarige kinderen

"Ik kan me voorstellen dat het voor uw kind(eren) ook een enorm moeilijke situatie is. Ik kan hen ondersteunen door een gesprek aan te bieden waarin ze vragen kunnen stellen of hun gevoelens kunnen bespreken. We stemmen samen af wat passend is."

8. Voor uitnodiging tweede gesprek

"Ik weet dat de eerste periode na een overlijden intens is. Daarom wil ik u graag op een later moment opnieuw spreken om te kijken hoe het met u gaat en of er nieuwe vragen zijn. Ik neem over een paar weken contact met u op, maar u mag natuurlijk eerder bellen als dat nodig is."

9. Voorbeeldtekst richting netwerkpartners

"Hierbij informeer ik u dat onze gezamenlijke patiënt [naam] is overleden door suïcide. Ik wil dit persoonlijk doorgeven vanwege onze gedeelde betrokkenheid. Mocht u aanvullende informatie nodig hebben of behoefte hebben aan afstemming of evaluatie, laat het mij dan weten."

10. Voorbeeldtekst – Uitleg beroepsgeheim

"Ik wil u graag zo goed mogelijk informeren. Tegelijkertijd ben ik als arts gebonden aan het beroepsgeheim, ook na overlijden. Als u meer wilt weten, kunnen we samen bekijken wat mogelijk is binnen de wet."

11.2 DOSSIERNOTITIE (VOORBEELD)

Datum/tijd: bericht ontvangen van overlijden door suïcide.

Feiten: melding via politie/familie/ behandelaar/ anders

Laatste contact: [datum], consult i.v.m. ...

Overwegingen: ...

Acties:

praktijktteam geïnformeerd,
nabestaandencontact gepland.

12. Bronvermelding

<https://handreiking-na-suicide.nl/>

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/su_cidaliteit/professioneel_handelen_na_su_cide.html

<https://www.knmg.nl/actueel/publicaties/publicaties-per-onderwerp/omgaan-met-medische-gegevens>

<https://www.sumona.nl/>

<https://www.113.nl/i/nabestaanden>

KNMG-Handreiking, Inzage in medische dossiers door nabestaanden, 2020

KNMG-Richtlijn, Omgaan met medische gegevens, 2024 (par. 4.2)

13. Bijlage's

BIJLAGE 1 - CHECKLIST – HANDELEN NA SUÏCIDE

Fase 1	Onderdeel	Actie	Wie (arts/poh ggz/assistente)	Afvinken ☐
0–48 uur (werkdagen)	Bericht ontvangen	Bericht van suïcide ontvangen en vastgelegd		
	Regie	Verantwoordelijkheid nazorg vaststellen		
	Interne communicatie	- Betrokkenen persoonlijk geïnformeerd (HA, POH-GGZ, assistentes) - Praktijkoverleg gepland/uitgevoerd		
	Taakverdeling	Taken verdeeld (nabestaandencontact, opvang, registratie)		
	Nabestaanden	Eerste nabestaandencontact voorbereid en uitgevoerd of gepland		
Fase 2	Onderdeel	Actie	Wie (arts/poh ggz/assistente)	Afvinken ☐
	Dossier	Dossier gemarkeerd als overleden		
	Samenwerking	Relevante netwerkpartners geïnformeerd		
	Registratie	HIS aangevuld (feiten, laatste contacten, overwegingen)		
	Medewerkeropvang	Opvanggesprekken met betrokken medewerkers gepland		
Fase 3	Onderdeel	Actie	Wie (arts/poh ggz/assistente)	Afvinken ☐
Na 48 uur				
	Dossierinzage vanuit nabestaanden ontvangen	Eventueel verzoek getoetst aan beroepsgeheim (§3.3 / §7)		
	Casusanalyse	Bij twijfel over handelen of samenwerking: analyse gepland		
	Calamiteit	Zo nodig overleg/melding IGJ, zie §6.3		
	Reflectie	Teamreflectie uitgevoerd en leerpunten vastgelegd		
	Nazorg	Vervolgcontact nabestaanden (na enkele weken) gepland		

BIJLAGE 2 – ROLLENKAART AFHANKELIJK VAN DE PRAKTIJK (WIE DOET WAT?)

Huisarts - Behandelverantwoordelijkheid en regie - Contact met nabestaanden - Klinische en juridische afwegingen - Besluit over calamiteitenmelding

POH-GGZ - Signaleren van impact op nabestaanden - Ondersteuning bij rouw en nazorg - Deelname aan evaluatie en analyse

Praktijkmedewerkers / assistentes - Signaleren van binnenkomende informatie - Doorzetten van berichten naar huisarts - Correcte en discrete communicatie - Ondersteuning bij logistiek en planning

BIJLAGE 3 – DO'S & DON'TS (SAMENVATTING)

Do's - ✓ Leg feiten en overwegingen zorgvuldig vast - ✓ Weeg belangen van nabestaanden en beroepsgeheim expliciet af - ✓ Overleg bij twijfel met college, calamiteitenfunctionaris, juridisch adviseur, Hadoks, of KNMG.

Don'ts - ✗ Geen automatische dossierinzage geven - ✗ Geen aannames noteren als feiten - ✗ Geen schuldvraag centraal stellen in evaluaties

BIJLAGE 4 – TIPS VOOR REFLECTIE BIJEENKOMST

- Iedereen vertelt zijn eigen verhaal.
 - Persoonlijke informatie blijft binnen de groep.
 - Iedereen moet vrij kunnen spreken, kritiek moet worden vermeden.
 - De eigen beleving staat centraal.
 - Mensen kunnen geëmotioneerd raken, dit is normaal.
 - Het gesprek verloopt zonder pauze.
 - Als iemand de groep wil verlaten, moet er toestemming gevraagd worden.
 - Tijdens de bespreking is het gebruik van piepers, telefoons en andere communicatieapparatuur niet toegestaan.
-