BREDE RAAD 010

Advies Langer Thuis



ERVARINGEN VAN DE ROTTERDAMMER

COLOFON

Adviesteam Langer Thuis

Albert Groot Roessink

Arja den Ouden

Carla Zonneveld

Djanny Bracke

Meriem Laamairi

Rein Wolters

René Baas

Sonja Krijgsman-Nijdam

Contact

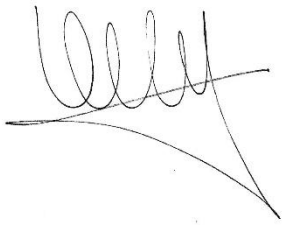
Brede Raad 010
Weena 737
3013 AM Rotterdam
010-2680611
info@brederaad-010.nl

Volg ons ook @ Facebook en Twitter

©2018 Brede Raad 010

Voor u ligt het advies over Langer Thuis in Rotterdam. In 2015 werd het zorgstelsel hervormd. Nu, 3 jaar later, werpt de vraag zich op hoe deze wijziging voor wat betreft dit onderwerp, is aangeslagen. De drie belangrijkste aspecten hiervan vindt u terug in dit advies. Deze zijn: de woonsituatie, de hulpverlening door professional en onbetaalde hulp en tot slot samenwerking en regie. Per onderwerp hebben wij in kaart gebracht wat de belangrijkste aandachtspunten zijn om vervolgens de aanbevelingen per thema aan u te presenteren. Op pagina 12 vindt u een samenvatting van ons advies. Toegevoegd is het verhaal van Bernard, een illustratief verhaal dat een goed beeld geeft van de huidige situatie in onze stad.

De Brede Raad 010 kijkt uit naar uw reactie op dit advies.



Marjolijn Masselink
Voorzitter Brede Raad 010

Aanleiding

Dit advies gaat over de integratie van wonen, welzijn en zorg voor **senioren.** Huisvesting voor ouderen en het programma Langer Thuis van de gemeente Rotterdam hebben met elkaar te maken. Het programma rust op vier pijlers: geschikte woningen, vitaal netwerk, toegankelijke wijk en heldere informatie. Waar we naar streven is dat zoveel mogelijk oudere Rotterdammers zelfstandig of zelfredzaam kunnen blijven en in gevallen waar het nodig is, dat de zorg en ondersteuning **snel, afgestemd en goed geregeld** is. Wat we willen voorkomen is dat mensen **onnodig doorstromen** naar een leefsituatie met veel hulp en zorg.

Ervaringen

Het adviesteam Langer Thuis interviewde voor dit advies bewoners uit de doelgroep, medewerkers van de Vraagwijzer, vertegenwoordigers van wijkteams en welzijns- en zorgorganisaties, wijkagenten, huisartsen en bewonersorganisaties.

De gesprekken zijn gegaan over situaties waarin ouderen niet meer volledig zelfstandig zijn en in hoeverre langer thuis blijven wonen mogelijk is. Voor het ophalen van ervaringen heeft de Brede Raad 010 interviews afgenomen in Blijdorp, een stedelijk gebied met relatief jonge bewoners en in Hoek van Holland, met een meer dorps karakter en met meer sociale cohesie. In beide gebieden is gekeken hoe de veranderingen in de zorg en de aanpak van Langer Thuis zich ontwikkeld hebben.

Centrale vraag

Centraal in dit advies: ‘Wat gebeurt er als een oudere Rotterdammer zich niet meer zelfstandig kan redden?

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit individuele senioren die zelfstandig in een huur- of koopwoning wonen. Ons uitgangspunt is dat deze senioren zelfredzaam zijn en kwetsbaar kunnen worden. 15% van de Rotterdammers is 65 jaar of ouder, bijna 50% hiervan kent een eenpersoonshuishouden. In deze levensfase maken Rotterdammers een ontwikkeling door die vaak vraagt om steeds meer ondersteuning en hulp. En in veel gevallen ook meer zorg.

Illustratief verhaal van Bernard

Om een goed beeld te schetsen van de situatie rondom Langer Thuis heeft de adviesgroep een verhaal opgetekend waarin alle elementen rondom deze problematiek terugkomen. Dit verhaal is toegevoegd aan dit advies.



1. Het verbeteren van de woonsituatie

Oudere Rotterdammers wonen op drie verschillende manieren:

1 Zelfstandig

In eigen woning, in de buurt van voorzieningen, in het bestaande sociale netwerk en gebruikmakend van reguliere ondersteuning of zorgvragen. De Rotterdammer kan in deze fase zelf prima de regie voeren over zijn situatie.

2 Zelfredzaam

In eigen woning, eventueel met lichte aanpassing of voorziening, in de buurt van voorzieningen, met hulp uit eigen netwerk of praktische ondersteuning voor welzijn en een eenvoudige, structurele of slechts incidentele zorgvraag. De Rotterdammer heeft de regie nog wel in handen, met hulp van zijn netwerk of zorgverlener.

3 Met zorg en hulp

In eigen woning met daarin goede voorzieningen of hulpmiddelen, in aangepaste of tijdelijke (verpleeg-)woning, met continue hulp, ondersteuning of zorg. De Rotterdammer verliest hier overzicht en inzicht, kan de regie niet meer goed aan en heeft onvoldoende mogelijkheid om dat aan anderen over te laten.



Aandachtspunten wonen

De woonsituatie is het vertrekpunt voor het streven naar Langer Thuis. In het eigen huis kunnen blijven wonen of dichtbij het sociale (hulp-) netwerk wonen is hét verschil om succesvol langer thuis te kunnen wonen.

- Zodra de zelfstandige leefsituatie vraagt om een aangepaste huisvesting of andere woning begint voor veel ouderen vaak de **neerwaartse spiraal**. Een andere woning betekent vaak hogere kosten, weg uit de buurt of wijk en weg van het eigen sociale netwerk waarin hulp geregeld kan worden.

- Aanpassingen aan bestaande woningen is een route die **moeizaam** verloopt tussen wooncorporaties en huurders en eventuele subsidies. Bij nieuwbouw wordt niet vaak levensloopbestendig gebouwd.

- Het woonaanbod Rotterdam is niet ingericht op **alleenstaanden**. Slechts 25% hiervan zijn eenpersoonswoningen en daarin willen ook jongeren en starters wonen. De doelgroep bestaat voor bijna de helft uit eenpersoonshuishoudens.

- **Tijdelijke huisvesting** voor incidentele opvang en hulp is onvoldoende voorhanden door ontwikkelingen in de intramurale zorg.

- Huisvestingsvraagstukken worden niet vanuit wijk/leefgebied bekeken.

  Daardoor lijkt het alsof er goed en voldoende aanbod is, maar het leidt tot verhuisbewegingen uit het eigen sociale netwerk van ouderen. In de participatie-samenleving is dat zorgelijk, ouderen zijn aangewezen op hulp in en om het eigen huis.

Aanbevelingen wonen

1 Zorg dat ouderen in de eigen woning of dichtbij het eigen netwerk kunnen blijven wonen

> Methodiek of puntensystemen bij woning corporaties verbeteren.

> Tegemoetkoming extra kosten nieuwe woning, verhuizen voor lagere inkomens.

> Benut gegevens over beschikbare woningen.

> Maak het eenvoudiger om aan te melden voor Woonpas of te zoeken naar geschikte huizen.

2 Neem Woonservicegebieden opnieuw in ontwikkeling

> De infrastructuur en huisvesting in een gebied aanpassen heeft een grote impact op Langer Thuis wonen. Gebruik eerdere positieve ervaringen van woonservicegebieden: we zien dat kleinschaligheid en nabijheid samenwerking mogelijk maakt.

> Ontwikkel gebieden in overleg met de wijk en bewoners, zorg voor brede participatie en inspraak.

> Zorg dat er in woongebieden diversiteit in woonvormen is, afgestemd op diverse wensen van ouderen.

3 Woonvolume 1-persoonswoningen verhogen en prijsniveau betaalbaar houden

> Bekijk aanbod ook lokaal of leefgebied gebonden.

> Bouw levensbestendig bij nieuwe woningen.

4 Tijdelijke huisvesting aanbieden bij overbrugging

> Maak meer fysieke plekken in wijken waar ouderen tijdelijk kunnen verblijven of herstellen

> Zorg dat acuut of 24/7 handelen hierbij mogelijk is.

2. Hulpverlening door professional en onbetaalde hulp

Aandachtspunten hulpverlening

Professionele en onbetaalde hulp staat onder druk. Het netwerk voor ouderen en de mate waarin die onderling samenwerken en afstemmen is essentieel voor succesvol langer thuis wonen.

- We zien in de praktijk dat mensen steeds minder professionele hulp in kunnen schakelen en steeds meer moeten rekenen op hun particuliere hulp/netwerk en mantelzorg.
- Het beeld dat ontstaat, is dat bezuinigen op professionele hulp bij welzijnsorganisaties (thuishulp) zorgt dat mensen **minder langdurig zelfredzaam** kunnen zijn en dat situaties **sneller verergeren**.
- Er zijn vaak meerdere partijen betrokken in de hulpverlening. De burger heeft hier geen kennis van en bij problemen voelen burgers zich vaak van het kastje naar de muur gestuurd.
- Het eigen netwerk en de mantelzorg worden steeds **zwaarder belast** door ouderen die zelfredzaam zijn. De **continuïteit** van die hulp en de **afhankelijkheid** van die hulp is een toenemende zorg. Het maakt de oudere Rotterdammers kwetsbaar in hun zelfredzaamheid en zet de deur open voor mishandeling en vereenzaming.
- Incidentele hulp is veelal goed te regelen, wat wel ontbreekt is **signalering** en mogelijkheden om afgestemde hulp te bieden. Tussen vrijwilligers en professionals is weinig contact en geen overdracht van signalen of zorgvragen.

Aanbevelingen hulpverlening

1 Meer mogelijkheden voor maatwerk vanuit professionele organisaties

> Zorg dat de oplossing voor de oudere het vertrekpunt is voor inzet (en niet het contract of de regels/bureaucratie).

> Zorg voor 1 aanspreekpunt en maak dat duidelijk en toegankelijk voor burgers, vrijwilligers en mantelzorgers.

> Coördineer de inzet van benodigde hulpverleners vanuit dat aanspreekpunt.

2 Onbetaalde hulp (mantelzorgers en vrijwilligers) helpen en professionals verlenen zorg. Samen beiden ze continuïteit thuis.

> We zouden graag initiatieven zien om het vrijwilligers en mantelzorgers makkelijker te maken om in 1 op 1 situaties te ondersteunen, hun signalen te kunnen delen met professionals en om direct te kunnen schakelen bij toenemende zorg- of hulpvragen.

> Zorg ervoor bijvoorbeeld met makkelijke procedures, of toegang tot wijkteams, dat vrijwilligers en mantelzorgers meer kunnen doen en regelen.

3 Samenhang van inzet professional en onbetaalde hulp bevorderen

> Professionals trekken zich steeds vaker terug op eigen specialistisch zorggebied. Zorg dat er werkverbanden zijn waar professionals en vrijwilligers met elkaar de hulp en zorg afstemmen. Deze werkverbanden zouden ook digitaal ondersteund moeten worden en niet alleen afhankelijk moeten zijn van fysieke contactmomenten.

4 Maak professionals bekend in de wijk

> Zorg dat de professionals bekend en herkend worden in de wijk, door andere professionals en door vrijwilligers.

> Zorg voor aansluiting met de medische kant van de burger, bijvoorbeeld de huisartsen en praktijkondersteuners die contact met netwerk organiseren.

5 Verlaag administratieve lasten en besteed vrijgekomen tijd aan zorgtaken

> Zorg dat zoveel mogelijk tijd en aandacht naar de zorg en hulp van ouderen thuis gaat.

> Laat de administratie geen doel op zich worden uit drang naar controle en kostenefficiëntie.

3. Samenwerking en regie

Aandachtspunten Samenwerking en Regie

Uitgangpunt van alle hulp en zorg en van alle betrokken partijen moet zijn dat je er bent voor de burger. Samenwerking en regie moet allereerst gericht zijn op de oudere burger met een hulpwens of zorgvraag.

- Het **integrale plaatje** van wat er met iemand aan de hand is en welke hulp- en of zorgvragen er zijn, wie welke hulp of zorg verleent en wat de prognose/diagnose is, is niet in beeld.
- Vertrekpunt van aanbieders en gemeentelijke instanties is niet “**Wat is nu nodig**?’, maar vooral “Wat mag of moet volgens de regels of overeenkomsten?”. Veel aandacht voor wat betaald kan worden en geen focus op snel oplossen.
- Wat we signaleren is dat organisaties door aanbestedingseisen steeds specifiekere hulp mogen en moeten aanbieden, en vooral **incident gedreven** zijn en niet op continuïteit gericht of preventie gedreven zijn.
- Wat we signaleren is dat regie op aanbieders van hulp en zorg **door wijkteams** onvoldoende werkt. Wijkteams hebben alleen beeld van de professionele aanbieders van zorg en vaak onvoldoende overzicht van zorg door particulieren. Daarnaast veroorzaken bureaucratie en regelgeving een interne gerichtheid. De burger ervaart dit als onvoldoende aandacht.

Aanbevelingen Samenwerking en Regie

1 Zorg voor voldoende voorzieningen in een wijk

> Het gaat om een diversiteit van woonvormen waar de voorzieningen op afgestemd moeten worden. Het fysiek dichtbij brengen van partijen die hulp en zorg verlenen in de directe woonomgeving van de doelgroep is een grote stap richting langdurige zelfredzaamheid.
> Veel ouderen zijn al mantelzorger van een andere oudere en kunnen zo in hun woonvorm of via voorzieningen direct contact leggen met lotgenoten of professionals indien nodig.

2 Versterk de regiefunctie

> Veel tijd voor netwerkopbouw en casusbespreking door wijkteams is er niet. Verlaging van administratieve lasten kan hierin ruimte bieden.
> Zorg voor directe toegang en contactmogelijkheden met wijkteams, zowel fysiek als digitaal.
> Zorg ervoor dat medische kant op de zorgkant wordt aangesloten bijvoorbeeld via praktijkondersteuners van huisartsen.

3 Gemeenschappelijke inzet en samenhang in aanpak bevorderen

> Zorg voor onderlinge casus afstemming en regie
> Zorg dat er continuïteit ontstaat en dat het kastje naar muur effect vermindert.
> Beloon directe oplossingen en hulp.
> Zorg ervoor dat medische kant op de zorgkant wordt aangesloten bijvoorbeeld via praktijkondersteuners van huisartsen.







Woonsituatie verbeteren

1. In de eigen woning blijven wonen of dichtbij sociale netwerk mogelijk maken.

2. Neem woonservicegebieden opnieuw in ontwikkeling.

3. Bouwvolume

1-persoons woningen verhogen met betaalbaar prijsniveau.

4. Tijdelijke huisvesting aanbieden bij overbrugging.

Hulpverlening door professional en onbetaalde hulp

1. Meer mogelijkheden voor maatwerk vanuit professionele organisaties.

2. Professionals leveren zorg en stemmen af met mantelzorgers en vrijwilligers. Samen bieden ze continuïteit.

3. Samenhang van inzet professional en particulier bevorderen.

4. Professionals zijn bekend in de wijken.

5. Verlaag administratieve lasten en besteed meer tijd aan zorgtaken.

Samenwerking en regie

1. Zorg voor voldoende voorzieningen in de wijk.

2. Regiefunctie versterken in wijkteams door tijd te maken voor samenwerking en casusbesprekingen.

3. Gemeenschappelijke inzet en samenhang in aanpak bij veldpartijen, afdwingen om kastje naar de muur tegen te gaan.

4. Zorg voor een herkenbaar aanspreekpunt voor bewoners. Dat aanspreekpunt zorgt voor interne afstemming.

BREDE RAAD 010

Illustratief verhaal uit Rotterdam

behorend bij Advies Langer Thuis



Het verhaal van Bernard

Hoe Bernard als oudere Rotterdammer steeds kwetsbaarder wordt....

Bernard woont in Blijdorp, in een van die mooie blokken vlakbij de metro. Daar woont hij in zijn eigen koopappartement op twee hoog. Het appartement heeft steile trappen en geen lift. Hij is 78 jaar; een weduwnaar zonder kinderen, maar dat deert hem niet. Zijn beste vriend Gerard woont vlak bij hem in de buurt. Samen gaan ze elke week koffie drinken in het pand van de bewonersorganisatie, waar ze ook eens per maand dineren. En elke week leggen zij een biljartje in het buurtcafé. Beide krasse mannen zijn graag op zichzelf en verzorgen zich uitstekend. Ze maken hun huis zelf schoon, doen de boodschappen bij de buurtsuper en koken voor zichzelf.

Bernard wordt echter slechter ter been en de huisarts stuurt hem door naar de fysiotherapeut. Die constateert dat zijn heup versleten is en verwijst hem naar het ziekenhuis. Ondertussen blijft Bernard bij de fysio onder behandeling, zodat hij kan blijven (trap)lopen. Niet veel later wordt Bernard geopereerd en mag na twee dagen naar huis. Hij kan met behulp van stokken traplopen. Eenmaal bij zijn eigen huis aangekomen, blijken deze trappen toch aanmerkelijk steiler dan gehoopt. Met wat moeite en met hulp van Gerard komt hij boven. De mannen besluiten dat Bernard maar beter geen trappen kan lopen, totdat de heup genezen is. “Maar hoe moet ik dan bij de fysio komen?”, vraagt Bernard zich af. Hij belt met zijn huisarts en legt hem zijn probleem uit. Die stelt voor dat de fysio aan huis komt en Bernard regelt dit. Gerard had aangeboden om voorlopig de boodschappen te doen, dus dat is fijn. En als hij voor controle naar het ziekenhuis moet, dan zal Gerard hem halen en brengen. Het kost wat meer moeite om te koken en het huishouden te doen, maar het lukt al met al vrij aardig. Gerard vertelt de leden van de koffieclub dat Bernard voorlopig niet komt biljarten, omdat hij aan huis gekluisterd is.

Op een dag komt Bernard ongelukkig ten val, waarbij hij zijn andere heup breekt. Na een ziekenhuisopname kan hij niet direct naar zijn eigen woning. De trappen vormen een te grote belemmering. In de wijk is geen verpleeghuis meer waar hij tijdelijk onderdak kan krijgen en zo belandt hij in een verpleeghuis in Kralingen. Daar heeft hij het helemaal niet naar zijn zin, want daar wonen allemaal stokoude mensen die van alles mankeren. Gerard bezoekt hem eens in de week en probeert hem op te beuren: “Het is toch maar tijdelijk”.

Helaas duurt tijdelijk langer dan gedacht. Bernard verblijft al drie maanden in het verpleeghuis als hij te horen krijgt dat hij niet terug kan gaan naar zijn eigen appartement. Hij is zo slecht ter been dat hij moet verhuizen naar een woning op de begane grond of naar een appartement met een lift. Dat is een flinke tegenvaller, maar Bernard denkt dat het hem wel zal lukken om een ander huis te vinden. Samen met Gerard speurt hij Funda af, op zoek naar een geschikt huis in hun buurt. Het aanbod van woningen op de begane grond en van appartementen met een lift, blijkt schaars in Blijdorp. Ze informeren bij de twee organisaties die woningen voor senioren aanbieden. Als hij zijn eigen appartement verkoopt, dan kan hij wel een huurwoning van 700 euro per maand betalen zo is de gedachte. Bernard heeft alleen AOW en een klein, aanvullend pensioen.

Voordat ze actie ondernemen, besluiten de heren dat het geen kwaad kan om een afspraak te maken met de Vraagwijzer. Tenslotte kan Gerard niet altijd voor Bernard

rijden en is doelgroepvervoer een optie om te overwegen. Daarnaast zou hulp in de huishouding een uitkomst zijn en wellicht ook iemand van de wijkzorg om hem te helpen met douchen en aankleden. En wellicht kan de Vraagwijzer bemiddelen bij het zoeken naar een passende woning? Ze maken een afspraak en al snel blijkt dat doelgroepvervoer het snelst te regelen is. Voor hulp in de huishouding moet een keukentafelgesprek plaatsvinden in de woning, maar omdat Bernard nog geen hulp heeft, kan hij daarover geen verdere stappen ondernemen. Datzelfde geldt voor de wijkzorg. En nee, bemiddelen bij het zoeken naar een woning is niet de taak van de Vraagwijzer.

Tijdens de koffieochtend vertelt Gerard over zijn ervaringen. Gelukkig is er een vrijwilliger die Bernard wel wil helpen bij het zoeken naar een huurhuis. Vrijwilliger Nicole gaat bij hem op bezoek en samen inventariseren zij zijn wensen. Huurhuis in de vrije sector in Blijdorp, met optie voor zorg aan huis en zo dicht mogelijk bij het huis van vriend Gerard. Ze bekijken ook de prijzen die een appartement als het zijne op dit moment opbrengen en dat valt reuze mee. Verkoop zal ongeveer 200.000 euro opleveren en daar kan Bernard best lang voor huren.

Ze vinden een woning van de Stichting Ouderenhuisvesting Rotterdam (SOR) die aan alle wensen voldoet en Bernard schrijft daarop in. Hij kan zijn geluk niet op als de woning aan hem wordt toegewezen. Vooruitlopend op de verhuizing probeert hij de keukentafelgesprekken voor hulp in de huishouding en de zorg voor wassen en aankleden te regelen. Dat lukt hem niet, ondanks de medewerking vanuit het verpleeghuis waar hij verblijft. Dus gaat Bernard zelfstandig wonen zonder ondersteuning. Gelukkig is vriend Gerard nog steeds gezond en goed ter been. Hij bezweert hem dat alles goed zal komen. Eenmaal gesetteld in de nieuwe woning slaan de vrienden opnieuw de handen ineen om een en ander te regelen. Tot de noodlottige dag dat Gerard plotseling overlijdt aan een hartaanval. Dan blijkt dat het netwerk van Bernard wel heel klein is geworden. Hij is nog steeds niet erg mobiel, maar met hulp van het doelgroepvervoer kan hij naar de begrafenis. Boodschappen bestelt hij bij een bedrijf dat aan huis bezorgt. Omdat hij nog steeds geen hulp krijgt, vervuilt zijn huis en zelf is hij ook niet meer zo schoon als vroeger. De huisarts die hem bezoekt signaleert dit en meldt hem aan bij het wijkteam. Zij bespreken zijn casus en besluiten dat er iemand van ouderenzorg bij Bernard op bezoek zal gaan.

Er gaat enige tijd overheen, maar op een dag belt Janneke bij Bernard aan. Hij opent de deur op een kiertje en vraagt wat ze komt doen. Zij vertelt hem dat ze op bezoek komt om eens te praten over de zorg die hij nodig heeft. Bernard laat haar niet binnen. Hij herinnert zich de waarschuwingen van de wijkagent over babbeltrucs om senioren van hun centjes te beroven. Janneke druipt af en rapporteert haar bevindingen in het wijkteam. De wijkagent biedt aan om bij Bernard op bezoek te gaan. Hopelijk herkent hij haar nog van de voorlichting die zij vorig jaar gaf en waar hij aanwezig was. De wijkagent belt naar Bernard om een afspraak met hem te maken. Gelukkig wil hij dat wel en zo snel haar werk dat toelaat gaat Henriette naar hem toe. Zij wordt binnengelaten en drinkt een kopje koffie met Bernard. Tijdens het gesprekje blijkt dat hij niet alleen zijn huis en zichzelf verwaarloosd, maar dat hij ook licht verward is. Henriëtte is bang dat hier sprake is van beginnende dementie. Ze neemt contact op met zijn huisarts en vraagt of die nogmaals op bezoek wil gaan om na te gaan of haar vermoeden waar is. De huisarts zegt toe dit op korte termijn te doen.

Inmiddels klagen bewoners die in de buurt van Bernards appartement wonen over de luchtjes die uit zijn woning komen. Die zijn verre van aangenaam. Sandra, een vertegenwoordiger van de verhuurder SOR besluit om eens met hem te gaan praten, maar die wacht eenzelfde behandeling als de medewerker van de ouderenzorg: zij krijgt geen toegang tot de woning. Deze Sandra heeft geen idee van het bestaan van het wijkteam en weet niet tot wie zij zich moet richten voor hulp. Toevallig kent zij Fred, de voorzitter van de bewonersorganisatie en die belt ze. Fred vertelt over het wijkteam en wat zij kunnen betekenen. Als Sandra probeert contact met hen te leggen, krijgt ze te horen dat dit zomaar niet kan. Een casus kan alleen worden ingebracht door een van de deelnemers aan het wijkteam. Inmiddels is de huisarts bij Bernard op bezoek geweest en onderschrijft de zorgen van Henriëtte. Omdat er niemand meer over is uit Bernards kennissenkring, belt ook zij naar de bewonersorganisatie voor hulp. Er is een grote kring van vrijwilligers actief in Blijdorp en misschien wil iemand een beetje voor Bernard gaan zorgen? Zij belt ook naar de Vraagwijzer en legt de situatie uit: dat ze hulp zoekt voor een ernstig vervuilde man die licht dementeert. De Vraagwijzer zegt toe om op korte termijn te bemiddelen. Maar voorlopig leeft Bernard nog steeds geheel alleen in zijn steeds vuiler wordende appartement....