

'God will tell'

Bezoek aan de projecten in Kenya nov 2015

Paus Franciscus draagt een mis op ter nagedachtenis van de slachtoffers van de terreuraanslagen in Parijs op wandelafstand van de Franse ambassade. Daardoor gaat onze afspraak met de ambassade niet door. Dit heugelijk bezoek is uitgeroepen tot een Nationale vakantiedag en de veiligheidsmaatregelen maken het omzeggens onmogelijk Nairobi binnen te komen. Dat vind ik niet zo erg want de oprichting van Child-Help Frankrijk is nog niet afgerond.



Francesca en haar man Peter in Joy-Town

Twee pediaters en een revalidatiearts met Afrika-ervaring, de Spina Bifida verpleegster van Gasthuisberg, een lid van de IF staf en ik als ouder van een kind met Spina Bifida zijn drie keer samengekomen.

Kinderarts Philippe Gillis heeft als lid van deze werkgroep verschillende out-reach clinics van het ziekenhuis mee gevolgd. Ook zijn vrouw Carla, die 30 jaar Spina Bifida kinderneuroloog was in Leuven en ik hebben dat vroeger ook gedaan. Het is dit werk dat we willen optimaliseren om deze levenslange zorg voor Spina Bifida te realiseren.

Philippe gaat mee om als arts onze suggesties te bespreken en met hen verder te plannen. We verblijven in het 'house of hope', het SHAK opvanghuis dat Child-Help steunt. Zo kunnen we tijdens ons verblijf hun werk evalueren. Vier vliegen in één klap in een tijdspanne van 4 dagen.

80 van de 300 kinderen in Joy-Town hebben Spina Bifida. Daarom sponsorde Child-Help de bouw van aangepaste toiletten. Child-Help experts helpen hen om het continentiemanagement programma van verlamde kinderen op punt te zetten. Als

De reden van deze missie is de eerste SHAK-nationaal (SHAKN) meeting. Omdat ik de start van deze oudergroep voor Spina Bifida heb begeleid, wil ik hiervoor speciaal naar Kenia. Ik combineer dat met een bezoek aan Joy-Town, het pensionaat voor kinderen met een handicap, waar we mee samenwerken.

Op vraag van BethanyKids, het chirurgische programma in Kijabe waarmee we samenwerken, heb ik in België een werkgroep van experts opgericht om met hen mee na te denken over een verbeterde nazorg tot in alle hoeken van het land.

we in Joy-Town alle kinderen infectievrij en droog krijgen bewijzen we dat dat ook in de Afrikaanse context kan.

Door de grote patiëntengroep op één locatie is Joy-Town ook een ideale locatie om een wetenschappelijk onderzoek te doen naar het gunstige effect van in de blaas ingebrachte spierontspanners (Oxybutynine). Ik vond daarvoor de nodige fondsen bij de Bo Hjelt Foundation, een research foundation waarvan ik voorzitter ben.



Kinderen met spina bifida in Joy-town en de toiletten die Child-Help voor hen lieten bouwen
BethanyKids heeft in deze school een groep therapeuten geïnstalleerd om naast onderwijs ook de nodige rehabilitatie te voorzien. Hun team heeft echt positief verschil gemaakt. Op hun vraag wil Child-Help tegemoet komen aan de nood aan de uitbouw van een orthopedische werkplaats voor beugels en ander orthopedisch materiaal. Nu staan de kinderen op lange wachtlijsten voor dikwijls onbetaalbare hulpmiddelen. Een sleutelfiguur in Joy-Town is Francesca. Zij is 35 en heeft Spina Bifida. Ze overleefde in een tijd dat er in Kenia voor Spina Bifida totaal geen zorg aanwezig was. Handicap werd dikwijls gezien als een straf van God waardoor de families hen verborgen hielden. De meesten stierven een langzame dood, enkelen overleefden door het gebrek aan zorg met veel secundaire handicaps in de donkerte van hun huizen en hutten.



Francesca met een leerling. Ze wil iedereen droog Verpleegster Myleen en Dr.Carla bereiden het onderzoek voor

Ook Francesca was totaal geïsoleerd en verloor een stuk van haar been door een ontaarde en onbehandelde doorligwonde.

Door ons continentieprogramma werd Francesca proper en droog en geraakte ze uit haar isolement. Ik ken haar nu al 16 jaar. Ze werkte een tijdje in de kindersanimatie van een ziekenhuis en is nu deel van het Joy-Town team. Ze kreeg een huis naast het therapiecentrum en leeft er met haar man en 4-jarig zoontje. Op zich is dit een succesverhaal.

Francesca is lachgraag, open en oprecht. Haar levenservaring is van onschatbare waarde voor de kinderen van de school en voor het therapeutenteam.

Ik vraag haar hoe het gaat in Joy-Town en ze ademt diep. Waar ze anders straalt van enthousiasme kijkt ze nu vermoeid. Moeilijk, antwoordt ze. 'BethanyKids heeft 3 maanden van onze jaarsalaris afgenomen. Niet alleen van mij, maar van ons allemaal. De school sluit 3 keer voor een maand en dan stopt nu ook onze wedde. Dat is jammer want tijdens de vakanties geven we trainingen en bieden we ook therapie aan kinderen met een handicap uit de omgeving. Maar ook financieel is dit heel erg. We verliezen goede medewerkers die naar een andere job op zoek gaan. De besten verliezen we het eerst.'

Ik hoorde dat de financiële crisis bij BethanyKids als een storm heeft huisgehouden. In veel NGO's zetten Amerikaanse en Europese managers het mes in de uitgaven. Mensen worden ontslagen, budgets verkleind en activiteiten gestopt.

Peter heeft lachende ogen. Hij komt naast me zitten met zijn vierjarig zoontje Jeremia op de schoot. Ik herinner me hoe hij en Francesca 10 jaar terug een workshop bijwoonden 'Spina Bifida en relaties'. Peter getuigde over zijn liefde voor Francesca maar dat zijn familie er zo erg tegen was dat zij haar zelfs niet wilde ontmoeten. Zij werden toen door de andere deelnemers aangemoedigd om voor de relatie te kiezen in de hoop dat de familie zou bijdraaien. 'Het is niet gemakkelijk geweest. Mijn familie weigerde zelfs naar ons huwelijk te komen' vertelt Peter. 'De ouders van Francesca, maar vooral de medewerkers van BethanyKids, hebben ons huwelijk betaald. Als bij verrassing waren mijn ouders toch op het huwelijk. Dat was een grote vreugde en toen Francesca zwanger werd van Jeremia zijn ze helemaal bijgedraaid.'



Jeremia, Francesca en Pierre Mertens

Jeremia, papa Peter en David

hoe de workshop nu is

Peter is een orthopedische techniker. Hij herstelt met weinig middelen het orthopedisch materiaal van de scholieren. Zelf kan hij niets maken omdat hij een ingericht atelier en uitrusting mist.

Daarom stuurde Child-Help Marc Van Mechelen, een Belgische collega van Peter met veel Afrika-ervaring, om te zien wat met Peter in Joy-Town mogelijk is. Hij werkte met Peter een realistisch plan uit en begrootte het. Onze opzet is altijd te bouwen op wat er is en van daar te vertrekken. Marc gelooft, mits met de nodige training, in de vaardigheden van Peter. Hij zal Peter en Joy-Town hierbij begeleiden. Het is duidelijk dat het klikte tussen Peter en Marc.

Een eigen workshop voor 300 kinderen die allen wel iets nodig hebben is geen luxe. Op weg naar Peter's atelier toont een onderwijzeres ons de hele school. In een hoek staat een dure constructie die op een voetbaltribune lijkt. 'Soms hebben donors zo hun eigen ideeën en dan bouwen ze iets dat compleet onnuttig is. Dit wordt nooit gebruikt tenzij als beschutting wanneer het regent.' vertelt ze, terwijl ze verontwaardigd haar hoofd schudt. Het is als buitenlander niet gemakkelijk je middelen juist in te zetten. De sterk gefocuste visie van Child-Help op de kwaliteit van haar doelgroep helpt. Maar vergissingen zijn altijd mogelijk. Ik voel me soms koorddansers tussen geloven in mensen en hen wat argwanen. Maar nooit doet Child-Help iets zonder te vertrekken van een lokale vraag.

Peter toont ons zijn atelier, dat meer lijkt op een verlaten stort met een laag stof bedekt dan op een werkplaats. De rommel komt vooral van de twee klusjesmannen van de school waarmee hij dit atelier moet delen. Peter bergt het weinige materiaal dat hij heeft achter slot in de therapieruimte.

Hij heeft intussen met zijn baas een plan om een volledig nieuw atelier te bouwen. Marc stelde echter voor dit atelier in eerste instantie te renoveren en nog niets te bouwen. Het huidige atelier is groot genoeg om in twee te delen. Met 2000 € moet het volgens Marc mogelijk zijn de vloer te egaliseren en een scheidingsmuur te bouwen. Hij zal dan met Peter en zijn baas overleggen over de aankoop van het nodige materiaal. Zodra dat ter plaatse is kan Marc training geven en de start van de workshop begeleiden.

Francesca heeft voor ons een lekker warme maaltijd voorzien en dan komt David de baas van Peter toe. Ik bespreek met hen de bevindingen van Marc.

David leidde het therapeutenteam in Joy-Town maar is nu teruggeroepen naar BethanyKids om de job van één van de ontslagen collega's in een hogere functie over te nemen. David steunt ons plan om klein van start te gaan en dan verder te zien. Polepole, stap per stap, niet meteen een voetbaltribune .

Tijdens onze rit naar Kijabe deel ik met Philippe mijn ongerustheid over de financiële problemen bij BethanyKids. Zelfs Anne, de hele bekwame coördinator van het ziekenhuis werd ontslagen. De bouw van het nieuwe ziekenhuis heeft veel geld gekost, het is nog altijd niet in gebruik. Ook de capaciteit van de chirurgen is tot één vierde verminderd. Alles valt nu op een Oegandese chirurg die amper de workload aankan. Men heeft twijfels of hij dat wel kan volhouden. Alle hoop is gericht op twee neurochirurgen in opleiding die pas in 2017 terug uit Zuid-Afrika komen.

De grote personeelsswissel bedreigt de continuïteit en kwaliteit van zorg en dat merken we meteen wanneer we spreken met de ouders van onze kinderen. Zij worden bij overlast teruggezonden met de vraag over een aantal dagen terug te komen. Er worden soms onnodig scans gevraagd die de ouders veel kosten en verhoogde patiëntenbijdrage doet ongewild urgente hulp uitstellen. Bij het vragen naar oplossingen krijg ik bijna altijd als antwoord 'God will tell'.

Het regent en de 'Rift valley' blijft de hele rit verborgen door wolken. Sinds de jaren negentig ben ik hier dikwijls geweest.

Het begon met Dr Bransford, een Amerikaanse chirurg die een Keniaans jongetje met een waterhoofd had geadopteerd. Hij contacteerde me voor shunts.

Met ups en down werd Kijabe een van de projecten waarop ik echt fier ben. De eerste up waren 4 bedden in het CURE orthopedisch ziekenhuis, speciaal voor onze kinderen. De eerste down was toen een orthopedische chirurg onze kinderen niet meer wilde op zijn afdeling. Wat nu: 'God will tell' zegde Dr Bransford. Een nieuwe up was toen hij in een leegstaande afdeling van het aanpalende ziekenhuis de zorg voor onze kinderen verder zette en naar de naam van zijn oudste dochter 'BethanyKids' oprichtte. We hebben met hem een continentiemanagement programma opgezet. De 4 bedden werden er 20 en groeiden uit tot 80.



Juliana voor het 'House of Hope' Het nieuwe ziekenhuis in Kijabe buiten en binnenzicht

Een grote down was toen hij officieel door zijn leeftijd zijn ziekenhuis en organisatie moest verlaten. Verpleegsters en patiënten verloren de centrale figuur van het project, een vader. 'God will tell' zegden zij die achterbleven. Nieuwe bazen nieuwe wetten en zo beslisten managers in 'The States' een nieuw ziekenhuis te bouwen en bedden voor onze kinderen te verminderen tot 20.

Bij alle downs en ups was de Rift Valley een compagnon de route.

Op weg naar het SHAK 'House of Hope' pikken we Juliana op die in het ziekenhuis met ouders praat. Het regenseizoen heeft de weg naar daar weggespoeld. Dat maakt dat we de laatste 500 meter te voet doen. De bagage op de rug over trapjes en glibberige paadjes. Het huis dat Child-Help daar voor hen huurt is ingeplant in een dichtbeboste vallei met een klaterend riviertje. De natuur is er zo mooi dat het hier mijn beeld van een paradijs benadert.

Vandaag verblijft er maar één gezin. De regen belet de ouders om hier te geraken en de toestand bij BethanyKids doet de toevoer van gasten opdrogen. Wat nu, denk ik? 'God will tell' zucht Juliana: BethanyKids zendt tegenwoordig kinderen terug en

verwijst soms naar het nationale ziekenhuis. Ook vragen ze een grotere financiële bijdrage van de ouders, wat ze niet altijd kunnen betalen. De volgende dag zijn er twee families en de dag nadien drie. Maar het blijft een onderbezetting die ik met Juliana moet bespreken.

Op de meeting over de out-reach klinieken is iedereen van BethanyKids en SHAK aanwezig behalve de medisch directeur. Justus, de algemeen directeur van BethanyKids, heeft een dochter die ook gedeeltelijk verlamd is. Hij is altijd heel open om ons te helpen in het verbeteren van de zorg. Hij vond voor ons ook het huis voor SHAK.

BethanyKids zal het nieuwe ziekenhuis overdragen aan het Kijabe ziekenhuis dat voor staf en running kosten zal moeten instaan. BethanyKids kan binnen deze structuur artsen voorzien en training geven. De activiteiten kunnen verder gaan maar onder een ander beheer. Out-Reach blijft BethanyKids in eigen beheer met eigen staf ontwikkelen. Het wordt een vast team los van het ziekenhuis. Ze hebben de ambitie om qua nazorg het 'center of excellence' van Child-Help te worden. Child-Help en IF willen Zuid-Zuid uitwisselingen stimuleren en zoeken daarom de plaatsen waar men op specifieke gebieden van elkaar kan leren. Expertisecentra voor deelaspecten van de zorg zoals Out-Reach, continentiemanagement, chirurgie, etc. Veelbelovend!



Sister Jane van de out-reach clinic in gesprek met ouders. Dr Gillis met Justus Elena en Pierre Mertens
We leggen onze ideeën samen. Het verslag van Philippe is onze leidraad. Het netwerk van klinieken bereikt de meeste families en we zoeken hoe we ze optimaliseren. Dikwijls zijn er in deze klinieken 50 tot 100 ouders, met lange wachttijden tot gevolg. Philippe geeft ervaring met het inzetten van leken in de gezondheidszorg. Een excellent boek over de zorg in Afrika heeft de sprekende titel 'Where there is no doctor'. We stellen voor om de lokale oudergroepen meer te betrekken bij de zorg. Niet alles moet door de verpleegsters gebeuren en als we het wat organiseren kunnen we het gebruik van hun tijd optimaliseren. Het is zinvol om

de ouderbijeenkomsten te combineren met klinieken. Zo moeten ouders niet twee keer komen en worden de lange wachttijden nuttig benut.

Wij steunen hun plan voor een vast out-reach team samen te stellen dat niets anders doet dan follow-up. Ik ben erg blij met deze evolutie omdat dit team zich zo kan specialiseren. Het team zou bestaan uit één sociale werker, 3 tot 5 verpleegsters en als het kan een fysio- of ergotherapeut.

Ik pleit om in het vaste out-reach clinic een ouder van een kind met Spina Bifida als deel van de staf op te nemen. Zij kan dan de ouders vertegenwoordigen in de zorg en de plaatselijke zelfhulpgroepen ondersteunen. Ik geloof dat dit een erg zinvol experiment is dat Child-Help graag wil steunen. Ook in Europa neemt men, als het gaat om chronische patiënten, meer en meer ervaringsdeskundigen op in het personeel.

Philippe heeft de 5 belangrijkste gebieden uitgewerkt waarop moeten worden gelet. Per gebied zal Child-Help training- en informatiemateriaal ontwikkelen en ook indien nodig training voorzien aan staf en ouders.

We spreken af om in januari van start te gaan en na 6 maanden met het team te evalueren en verder te plannen.

Intussen sijn 60 moeders vaders, kinderen en volwassenen met Spina Bifida & Hydrocefalie van over het hele land het domein binnen. Ze vertegenwoordigen de 12 SHAK afdelingen. Sommigen zijn klein en beginnend anderen sterk en heel actief. Ik heb een meeting met de nationale SHAK beheerraad, die nog veel kinderziekten kent. Ze vragen en appreciëren mijn advies op verschillende gebieden: statuten, structuur, financiën, etc. De applicatie voor geld van IF moet nu gebeuren en ook daar vragen ze om mijn hulp. De deadline is overmorgen. De volgende dag stellen de afdelingen één voor één hun werk voor. Ik ben onder de indruk van de daadkracht van deze lokale groepen. Die zijn op onze vraag ontstaan vanuit de out-reach clinics. Bijna allemaal hebben ze projecten opgezet om hun leden aan werk of geld te helpen. Armoede is dikwijls hun eerste probleem, nog meer dan de handicap. Daarbij kost de handicap gezinnen veel geld en dat vergroot de armoede. De afdeling van Nakuru bijvoorbeeld, geeft in ruil voor 20 eieren kuikentjes aan nieuwe leden. Zodra die groot zijn en op hun beurt kuikentjes genereren moeten ze er 3 aan een andere ouder afstaan. De eieren moeten ze maar geven wanneer de kippen beginnen te leggen. Zo ontstaan kleine kippenkwekerijtjes waarmee ouders kunnen overleven. Het werkt goed en zonder geld. In Nairobi hebben ze een groepsbanking waarbij iedereen om beurt de hele som krijgt die 12 ouders samenleggen. Bijvoorbeeld voor het betalen van schoolgeld. In Mombasa is een boerderij met geiten begonnen op een stuk land dat ze van een donor gekregen hebben. Daarnaast wordt 25 oktober, de Werelddag voor Spina Bifida en Hydrocefalie, goed gebruikt om in de provincies aandacht te vragen voor hun noden.

Een Noorse donor heeft een aantal jaren een budget gegeven om deze afdelingen te versterken. Elke afdeling moest dan een actieplan opstellen. Dit fund is gestopt en financiering moet nu op een andere manier gevonden worden.



De oudergroep van Mombasa fier op hun stuk land



Veel volwassenen met spina bifida actief in SHAKN

SHAKN vraagt me uit te leggen hoe je een nationale organisatie het best op poten zet. Ik stel voor om voor mijn uiteenzetting te vertrekken van hun vragen, maar eerst stel ik IF voor en zend de warme groeten van Margot, de IF voorzitter die mij opvolgde. Ik vertel dat ze meer dan 50 jaar is, Spina Bifida heeft, pediater en geneticus is. Een voorbeeld dat hen hoop geeft. Ik dank ook voor de grote aanwezigheid van volwassenen met Spina Bifida in deze vergadering. Als ouder van Liesje, onze dochter met Spina Bifida leerden wij het meest van hen. Ik antwoord vanuit mijn 35 jaar ervaring. Hoe ik van een kleine zelfhulpgroep die wij startten toen Lies nog geen jaar oud was tot wat ik nu doe. De vragen zijn concreet en ook leerrijk voor mij.

Onder leiding van een nationaal (SHAKN) bestuurslid herdenken ze hun structuur en nemen ze beslissingen. Alle afdelingen zijn enthousiast om actiever betrokken te worden in de out-reach-clinics. Ook de idee om een ouder op stafniveau in het vaste out-reach clinic aan te nemen krijgt volle steun. Het is een lange maar zinvolle vergadering en de eensgezindheid binnen SHAK en haar afdelingen groeit.

Ik ben blij met SHAKN en voel dat deze groep van sterke gemotiveerde mensen niet meer kan verdwijnen. Hier is iets ontstaan van onschatbare waarde met een groot potentieel.

Terug in het 'Huis of Hoop' bespreken we het opvanghuis. Ik vraag hen te onderzoeken waarom er zo weinig ouders gebruik van maken. Ik stel het als een ijsje dat slecht verkoopt. Ofwel is het te duur, of te ver van de klant, of niet lekker genoeg. Ligt het aan de kwaliteit? Is de opvang die ouders krijgen een meerwaarde? Zijn de bedden en het eten goed? Wat met de ligging?

Aan de prijs kan het niet liggen want het is voor ouders gratis. Maar de afstand is een probleem. De enige berijdbare weg is weggespoeld. Met regen is het 20 minuten ploeteren in slijk. 's Avonds is het donker en vinden de ouders soms de weg niet. Het ijsje is alvast te ver. Ook de opvang kan mijn inziens verbeteren.

Ik stel voor om zoals in de bergen markeringen tot het House of Hope te schilderen.



Dr. Gillis in gesprek met de ouders in 'the House of Hope' en ouders op weg naar het ziekenhuis

De drie kinderen die we tijdens ons verblijf daar ontmoeten worden op mijn vraag door Philippe onderzocht. Een babytje van 4 maanden oud met een etterende oorontsteking, krijgt snel een afspraak en medicatie.

Magdalene is sinds 2011 vijf keer in het ziekenhuis geweest en heeft nooit een SHIP paspoort gekregen.

Geen van de drie kinderen heeft een SHIP-paspoort. Ook Juliana heeft er geen in huis. Anders hadden we dit met de ouders kunnen invullen. Ik vraag haar te zorgen dat er altijd minstens 10 paspoorten ter beschikking zijn. De idee van het programma is dat op elke locatie een registratie via dit registratiemiddel kan starten. Even lijkt het of alles misloopt en ik hier, zoals de donor in Joy-Town, een ongebruikte tribune aan het bouwen ben. Wat nu? God will tell.

Philippe onderzoekt ook de driejarige Victor Kimtai. Mama Victor zegt dat de laatste keer er niets gebeurd is in het hospitaal tenzij het geven van een nieuwe afspraak.

Victor heeft twee wonden, een grote doorligwonde aan zijn achterwerk door geen of slechte CIC... de geopereerde Spina Bifida van zijn rug blijft lekken. Daarvoor heeft hij een afspraak volgende week dinsdag bij de plastisch chirurg.

Philippe pleit dat het verder sluiten van de rug zou gebeuren door een neurochirurg. Misschien wil men in het ziekenhuis de doorligwonde opereren maar dit zou dan weer beter zonder chirurgie met honing worden behandeld.

Bij het sluiten van de rug kan de hydrocefalus progressief worden en dus moet de moeder goed geïnformeerd worden over de tekenen van overdruk en bij overdruk weer snel in het ziekenhuis zijn. Daarom zou Victor een eerste periode best wat langer in het opvanghuis blijven zodat hij tijdig hulp kan inroepen bij urgentie. De doorligwonde moet samen behandeld worden met het droog krijgen van Victor. Dat kan maar door 4 tot 5 keer te katheteriseren (of CIC) per dag in combinatie met het toedienen van Oxybutynine...

Dit is waar het 'House of Hope' voor dient en echt zinnig is. Als moeder en kind twee weken daar verblijven, kunnen ze worden getraind in de CIC en Oxybutynine en kan de wonde genezen met honing. Veel goedkoper en juistere zorg.

Ik blijf overtuigd van de zin van 'the House of Hope', maar de link met de zorg en de afstand tot het ziekenhuis moeten verbeteren.

Ik vraag me af of we het 'House of Hope' niet onder het nieuwe hospitaal kunnen bouwen. De grond hebben we dan misschien gratis. Een dak hoeven we niet meer te bouwen. Muren, een keuken en sanitair is de enige investering. Wanneer ik dat met Justus bespreek reageert hij meteen enthousiast. Hij belooft te onderzoeken of dit mogelijk is. Het zou alvast de afstand tot het ijsje verbeteren en ook de kwaliteit omdat er dan nauwer met de zorg kan worden samengewerkt.

Philippe ziet dat zowel Juliana als ik dikwijls meer weten van Spina Bifida dan de meeste dokters. We moeten die kennis van ouders beter benutten en verder uitbouwen en ondersteunen. In zekere zin moeten we hen dezelfde opleiding geven als de mensen van het out-reach-clinic. Zorg moet constant bijgestuurd worden. Er loopt te veel mis.

De dag van ons vertrek heb ik een meeting met meneer Dickens Amenia, een vriend van Juliana, die zijn professionele hulp wil aanbieden aan mij en aan SHAK.

Hij heeft een glanzende portfolio gemaakt voor een gigantisch SHAK centrum. Een droom die hij aan mij niet verkocht krijgt. Ik leg hem uit dat SHAKN nu is zoals de kleine eenpersoonswinkeltjes bij het ziekenhuis. Daar zet je geen directeur in van een grote supermarkt. De stap naar een groot centrum zou deze kleine kruidenier niet aankunnen. Daarbij ben niet ik, maar SHAKN zijn eventuele klant. SHAKN heeft andere prioriteiten. 20 eieren lijkt me een betere eerste stap. En de rest 'God will tell'.

Verslag: Pierre Mertens, december '15