

*Wanneer **luisteren** om te reageren
overgaat in luisteren om te **begrijpen**
ontstaat er echt **contact**.*

Jaarverslag
ombudsdienst
2017

INHOUD

Inleiding	3
Algemene informatie	4
HOOFDSTUK I: Overzicht klachten en vragen	5
1 Dossiers	5
2 Klachten	5
2.1 Aantal klachten.....	5
2.2 Overzicht klachten.....	6
2.3 Klachtratio	7
3 Aantal vragen naar informatie / tussenkomst	8
HOOFDSTUK II: Verwachtingen van de klager of de vraagsteller	9
HOOFDSTUK III: Situering van de klachten of vragen	10
1. Relatie	10
2. Vorm.....	10
3. Inhoud klacht.....	11
HOOFDSTUK IV: Resultaat van de klachtenbemiddeling.....	12
1. Intern opgeloste klachten	12
2. Niet (intern) opgeloste klachten.....	12
3. Nog niet opgeloste / afgesloten klachten	13
HOOFDSTUK V: Doorlooptijd klachten en vragen	14
HOOFDSTUK VI: Activiteiten ombudsdienst 2017	15
ALGEMEEN BESLUIT.....	16
VERWIJZINGEN	17

Inleiding

Hierbij vindt u de weerslag van de klachtenbehandeling/-bemiddeling door de ombudsdienst in 2017.

Sinds het begin van de oprichting van een ombudsdienst hier in het ziekenhuis, wordt al werk gemaakt van een jaarverslag.

Hierbij worden heel wat cijfers en analyses weergegeven, maar wordt ook even stilgestaan bij hoe het, waar nodig en mogelijk, ook beter kan.

Hierbij is het niet de bedoeling met een beschuldigende vinger de hulpverleners en dienstverleners terecht te wijzen, maar mee te helpen aan een steeds kwalitatievere en patiëntgerichte zorg en service.

De Wet betreffende de Rechten van de Patiënt (2002) vormt hierbij de grondslag voor de patiënt en wordt dit ook steeds meer voor het ziekenhuis, zijn medewerkers en de artsen. De basisprincipes van de wet moeten blijvend onder de aandacht gebracht worden en geven nog steeds wel eens aanleiding tot discussie, maar het belang van de wet kan niet meer ontkend worden.

Over het algemeen beschouwd ligt aan de basis van vele vragen en klachten een bepaalde storing in de communicatie tussen de zorgvrager en de hulpverlener of dienstverlener. En dit is een vaststelling die elk jaar terugkomt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat dit ook het centrale thema was bij het colloquium dat de Federale Overheid eind 2017 organiseerde naar aanleiding van het 15-jarige bestaan van de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt.

Daarnaast zien we ook een evolutie waarin steeds meer patiënten de regie over hun gezondheid en zorg daarvoor meer en meer zelf willen in handen nemen en houden. Dit maakt het zeker niet altijd evident voor de hulpverlener en vraagt ook daar goede communicatieve vaardigheden. Iets waar dus blijvende aandacht voor nodig is binnen de gezondheidszorg in zijn totaliteit.

Dit jaar wordt voor de eerste keer de benchmarking opgenomen in dat jaarverslag. U kan deze gegevens terugvinden vanaf pagina 28.

Sinds vorig jaar helpt Annelies Catoor ook mee om mijn vervanging bij mijn afwezigheid te helpen opvangen, samen met Cathérine De Meyer. Vooral bij langere afwezigheden is de hulp een grote meerwaarde voor de ombudsdienst en steun voor Cathérine die dit anders alleen moest dragen bovenop haar eigen takenpakket. Hartelijk dank aan beiden om mij hierbij steeds enthousiast en gedreven bij te staan.

Evi Devos
ombudsvrouw

Algemene informatie

Instelling

AZ Sint-Lucas
Sint-Lucaslaan 29
8310 Brugge

Tel. 050 36 91 11
Fax. 050 37 01 27

E-mail: info@stlucas.be
Website: www.stlucas.be



Ombudsdienst



Evi Devos



Cathérine De Meyer



Annelies Catoor

Ombudspersoon: Evi Devos

Tel: 050 36 57 89

E-mail: evi.devos@stlucas.be
ombudsdienst@stlucas.be

Ombudspersoon sinds
1 augustus 2009.

- ↪ 80 % werkzaam in het ziekenhuis.
- ↪ 60 % werkzaam als ombudsvrouw voor de ombudsdienst.
- ↪ 20 % werkzaam als medewerkster dienst kwaliteit.

Diploma:
lic. klinische psychologie

Statuut: bediende

Medewerkers ombudsdienst:

Cathérine De Meyer en Annelies Catoor

Bij lange afwezigheid of vakantie van de ombudspersoon, behandelen de medewerkers de klachten die dan worden ontvangen. Ook bij eventuele persoonlijke betrokkenheid van de ombudspersoon bij een klacht wordt dit door een van de medewerkers opgenomen.

In eerste instantie neemt Cathérine deze vervanging op zich. Bij haar afwezigheid neemt Annelies de permanentie op zich.

Cathérine is halftijds tewerkgesteld als coördinator van de vrijwilligerswerking in het ziekenhuis en voor 30 % als stafmedewerker van het departement patiëntenzorg. Annelies is verpleegkundig ziekenhuishygiënist en werkt ook 80 %.

HOOFDSTUK I: Overzicht klachten en vragen

1 Dossiers

In 2017 behandelde de ombudsdienst **423 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen. In 2016 behandelde de ombudsdienst 340 dossiers.

Er is dus een stijging dit jaar in het aantal dossiers met 24,4 %.

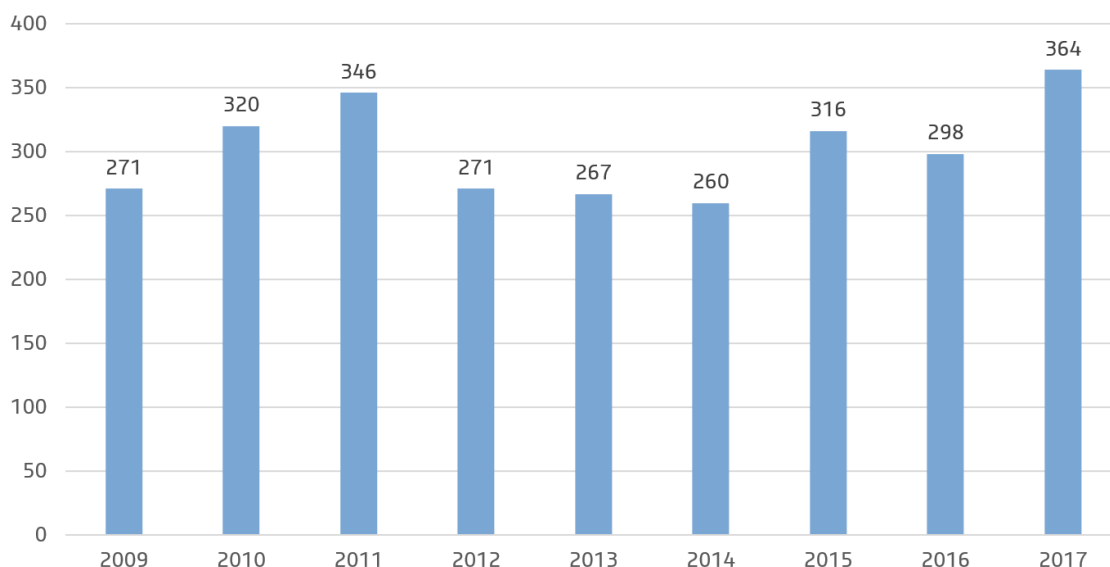
2 Klachten

2.1 Aantal klachten

We noteerden 364 klachten op de ombudsdienst waarvan:

- ↪ 213 klachten (59 %) in verband met de wet 'rechten van de patiënt';
- ↪ 151 klachten (41 %) niet rechtstreeks in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'.

Het aandeel van klachten met betrekking tot de patiëntenrechten is procentueel licht gestegen ten opzichte van vorig jaar: in 2016 hadden 58 % van de klachten betrekking tot de patiëntenrechten en 42 % geen betrekking tot de patiëntenrechten.



Er is dit jaar een **grote stijging** in het aantal klachten te zien, het hoogste aantal sinds 2009.

Er is een stijging van het aantal klachten ten opzichte van vorig jaar met 22 %.

In punt [2.3 Klachtratio](#) op pagina 7 wordt dit vergeleken met het stijgingspercentage van het aantal patiëntencontacten in het ziekenhuis.

2.2 Overzicht klachten

2.2.1 Klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt.

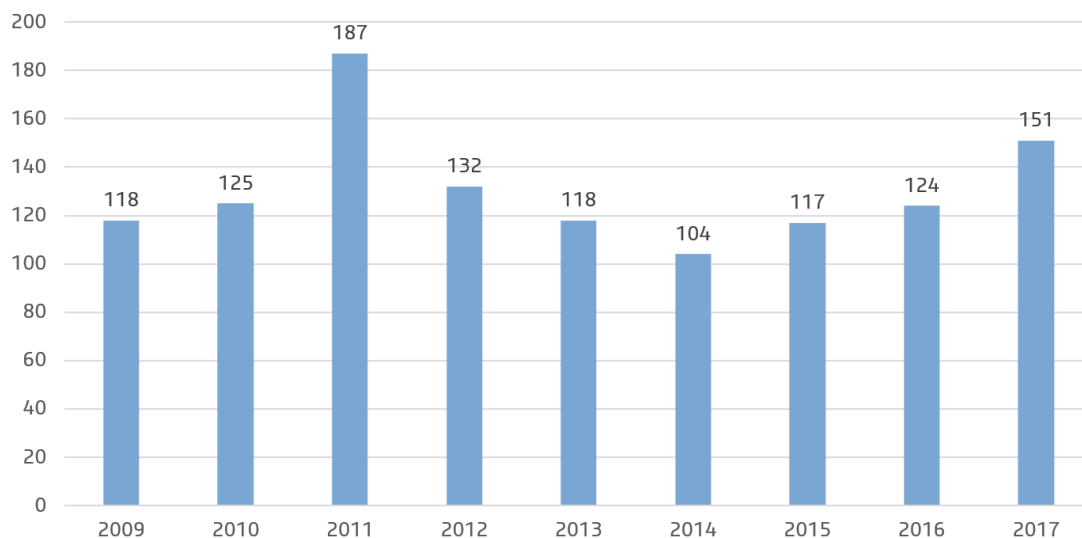
Deze groep klachten hebben betrekking op een bepaalde groep zorgverleners, genaamd 'beroepsbeoefenaars van gezondheidszorg' (in het kader van KB 78 van 10 november 1967).

De stijging in het totale aantal klachten dit jaar is voornamelijk toe te schrijven aan een groter aantal klachten binnen deze rubriek. De oorzaak van deze evolutie zien we in de **stijging** van het aantal klachten over de **kwaliteitsvolle dienstverlening** (174). De grote daling die zich in 2016 hier had ingezet, zien we dus niet verder dit jaar.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kwaliteitsvolle dienstverlening	157	126	118	111	134	183	136	174
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	3	3	3	0	0	2	2
Informatie gezondheidstoestand	30	23	10	32	10	4	15	11
Toestemming na informatie	1	1	2	0	2	6	11	17
Patiëntendossier	0	1	1	1	0	1	4	4
Inzage patiëntendossier	0	0	1	1	0	1	0	0
Afschrift patiëntendossier	2	2	1	0	5	2	3	1
Privacy	2	3	2	1	5	2	3	4
Klachtenbehandeling	0	0	1	0	0	0	0	0
Pijnbehandeling				0	0	0	0	0
TOTAAL	195	159	139	149	156	199	174	213

2.2.2 Klachten zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

In 2017 zijn deze klachten opnieuw wat gestegen ten opzichte van 2016 en 2015.



Deze klachten hebben voornamelijk te maken met ongenoegen en ontevredenheid omtrent **administratieve en financiële aspecten** (bv. facturatie), **facilitaire aspecten** (bv. maaltijden), **technische aspecten** (bv. kamercomfort, parking, lawaaihinder), en **organisatorische aspecten** (bv. afsprakenregeling, ontslagregeling, roken).

Deze klachten leren hoe de organisatie door patiënt/familie/bezoeker ervaren wordt en kunnen dus de organisatie belangrijke leer- en actiepunten aanreiken.

Er zijn in deze categorie ook medische, verpleegkundige en paramedische / sociaal verpleegkundige klachten onder te brengen, maar in veel kleinere aantallen.

> In [Hoofdstuk 3](#) op p. 10 wordt nog meer in detail ingegaan op de klachten.

2.3 Klachtratio

Met het opnemen van de klachtratio in het jaarverslag worden de klachten in perspectief geplaatst ten opzichte van het totaal aantal patiënten die het ziekenhuis opzoekt (als klassiek gehospitaliseerde patiënt, patiënt in dagziekenhuisopname, ambulante of in de spoedgevallendienst) in het afgelopen jaar.

Het aantal patiëntencontacten kende een algemeen stijgingspercentage van 3,10 % ten opzichte van 2016, de klachten stegen met 22 %. Dit geeft een klachtratio die iets hoger ligt dan de voorgaande jaren.

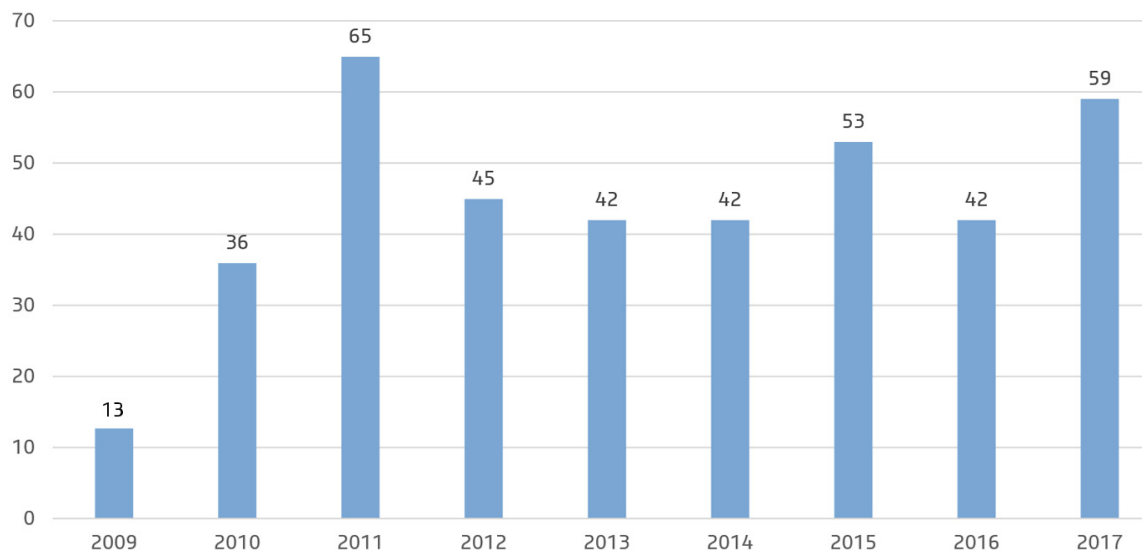
- ⤵ **Algemene klachtratio** = totaal aantal klachten / totaal aantal opgenomen patiënten, ambulante patiënten en patiënten op spoed: **13 klachten per 10.000 patiënten (contacten)**.
> *Ruwe gegevens:* 364 klachten / 279.376 patiënten (contacten)
- ⤵ *Klachtratio klassieke ziekenhuisopname:* aantal klachten van opgenomen patiënten / totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 115 klachten per 10.000.
> *Ruwe gegevens:* 176 klachten / 15.326 patiënten (contacten)
- ⤵ *Klachtratio dagziekenhuisopname:* aantal klachten van patiënten in dagziekenhuisopname / totaal aantal patiënten in dagziekenhuisopname: 13 klachten per 10.000
> *Ruwe gegevens:* 29 klachten / 22.092 patiënten (contacten)
- ⤵ *Klachtratio poliklinische contacten:* aantal klachten van poliklinische patiënten / totaal aantal poliklinische contacten: 6 klachten per 10.000.
> *Ruwe gegevens:* 134 klachten / 221.212 patiënten (contacten)
- ⤵ *Klachtratio spoed:* aantal klachten van patiënten in de spoedgevallendienst / totaal aantal spoedcontacten: 16 klachten per 10.000.
> *Ruwe gegevens:* 33 klachten / 20.746 patiënten (contacten)

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2015	2016	2017
Algemene	12	11	13
Klassieke ziekenhuisopname	102	110	115
Dagziekenhuisopname	8	9	13
Poliklinisch	5	4	6
Spoedgevallendienst	18	16	16

3 Aantal vragen naar informatie / tussenkomst

Naast de klachten ontvangt de ombudsdienst ook vragen naar informatie (over de rechten van de patiënt, vragen over allerlei aspecten van een ziekenhuisopname, enz.), vragen naar adviesverlening of vragen naar een tussenkomst zoals hulp bij aanvragen inzage / afschrift dossier (22 vragen hierover dit jaar).

Het aantal vragen steeg dit jaar terug (een stijging van 40 %).



HOOFDSTUK II: Verwachtingen van de klager of de vraagsteller

Bij de meeste patiënten / bezoekers of familie is het 'geven van een signaal' de belangrijkste verwachting. Dit blijft zo over de jaren heen.

Mensen hebben soms meerdere verwachtingen m.b.t. de opvolging van hun klacht of vraag. De verschillende verwachtingen worden ook telkens geregistreerd.

Het aantal mensen die een vorm van *financieel akkoord* wensen (correctie factuur of schadeclaim) is dit jaar gedaald.

Dit zien we niet weerspiegeld in het aantal dossiers waarbij een tegemoetkoming gebeurde gezien dit cijfer is gestegen. Dat wil zeggen dat een aantal patiënten bij de klachtmelding geen vraag naar een financieel akkoord hadden geuit maar deze in de loop van de klachtenbehandeling toch aan de orde kwam.

	2015	2016	2017
Signaal	164	157	213
Uitleg / info / excuses	130	125	173
Luisterend oor / opvang	41	7	23
Schadeclaim	26	31	28
Correctie factuur	36	60	57
Oplossing	48	40	57
Voorval zonder schadeclaim	0	1	/
andere	1	2	4

Uiteraard kan de ombudsdienst niet steeds aan deze verwachtingen voldoen.

Dit wordt dan ook duidelijk besproken met de patiënt die hiermee genoeg kan nemen of die wordt doorverwezen naar een andere interne of externe dienst (bv. dienst ledenverdediging van het ziekenfonds) indien de patiënt hierin wil verder gaan.

HOOFDSTUK III: Situering van de klachten of vragen

1. Relatie

Wie is de aanmelder / aanbrenner van de klacht of vraag?

Het zijn en blijven vooral de *patiënten* zelf die een klacht uiten of een vraag stellen over hun verzorging, behandeling, administratieve zaken, enz.

Maar we zien hieronder dat ook steeds vaker de *partner of familie* van de patiënt een klacht melden. Hierbij gaat het dan vooral over hoe de patiënt is behandeld, verzorgd of aangesproken, maar ook over zichzelf (hoe ze als familie geen of onvoldoende informatie hebben gekregen, over de bejegening als familie, enz.).

De ombudsdienst vraagt steeds toestemming aan de patiënt zelf vooraleer een klacht te behandelen die een familielid of andere heeft ingediend.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Patiënt	239	155	146	196	158	218
Partner/familie	105	135	123	142	151	185
Huisarts	/	/	/	1	/	1
Externe hulpverlener/ziekenfonds	4	7	10	6	8	10
Interne arts	2	2	4	2	1	/
Interne verpleegkundige, paramedicus	2	2	5	5	9	3
Interne administratie	4	1	1	/	2	/
Andere (sociale dienst, kennis, buur,..)	8	7	13	17	11	6

2. Vorm

Dit jaar ontvingen we de meeste **klachten en vragen** opnieuw via telefonisch contact. Daarnaast blijft e-mail ook een belangrijk medium, naast een persoonlijk contact.

	2015	2016	2017
e-mail	130	102	137
telefoon	121	129	168
persoonlijk contact	101	99	101
brief	15	10	16
patiëntenenquête	2	0	1

3. Inhoud klacht

In deze rubriek worden enkel de **klachten** verder bekeken, niet de vragen.

De klachten worden volgens inhoud besproken.

Hierin wordt dan nog telkens een onderscheid gemaakt tussen klachten die betrekking hebben op de patiëntenrechten en deze die daar geen betrekking op hebben.

Zo kunnen er klachten over verpleegkundige aspecten zijn (zie verder) die betrekking hebben op de patiëntenrechten (bv. klacht over informatie = recht op informatie) en / of klachten die geen betrekking hebben op de patiëntenrechten (bv. beschadiging van persoonlijk gerief).

Dit onderscheid wordt telkens zo duidelijk gemaakt om aan te geven dat de ombudsdienst niet enkel werkt rond klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt (waarin mandaat en functie worden beschreven).

	patiëntenrecht	geen patiëntenrecht	TOTAAL
Medische aspecten	129	5	134
Verpleegkundige aspecten	72	1	73
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	2	/	2
Administratief-financiële aspecten	5	74	79
Facilitaire aspecten	/	9	9
Technische aspecten	/	15	15
Organisatorische aspecten	4	42	46
Andere	1	5	6
TOTAAL	213	151	364

HOOFDSTUK IV: Resultaat van de klachtenbemiddeling

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

We zien terug een **stijging** van het aantal **intern opgeloste klachten**.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Intern opgelost	88 %	78 %	84 %	87,5 %	84 %	89 %
Niet (intern) opgelost	12 %	22 %	16 %	12,5 %	16 %	11 %

1. Intern opgeloste klachten

Net als alle voorgaande jaren werd dit jaar op de eerste plaats door de ombudsdienst bij veel klachten een actie ondernomen. Voorbeelden hiervan zijn: de opmerkingen van de patiënt worden aan de betrokkenen doorgegeven (en beantwoord) of de ombudspersoon stelt een actie om een concreet probleem op te lossen.

Het antwoord dat na gesprek intern wordt overgemaakt aan de 'klager' is het antwoord van de betrokkene(n) waarop de klacht betrekking heeft (of van de directie). De ombudsdienst neemt zelf immers geen standpunt in.

We zien opnieuw dat het aantal dossiers waarbij een minnelijke schikking met terugbetaling is afgesproken is gestegen ten opzichte van een dalend aantal dossiers waarbij het geven van informatie een oplossing betekende.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Info	24 %	25 %	12 %	12 %	8 %	2 %
Actie	64 %	65 %	78 %	82 %	81 %	88 %
Minnelijke schikking	1 %	0,50 %	1,40 %	2 %	2 %	0,3 %
Minnelijke schikking met terugbetaling	9 %	7 %	7,80 %	4 %	8 %	9,3 %
Terugbetaling	2 %	2 %	0,50 %	/	0,40 %	0,3 %
Doorverwijzing	/	/	/	/	/	/

2. Niet (intern) opgeloste klachten

De grootste groep van niet intern op te lossen klachten kreeg **geen gevolg** (ruw cijfer: 15 klachten).

Het aantal klachten met 'irrealistische verwachting' is, in tegenstelling tot vorig jaar, aanzienlijk gedaald.

Het aantal mensen dat de klacht zelf 'eenzijdig afgebroken' heeft voor het einde van de bemiddeling of behandeling is dan weer **gestegen**.

We zien een daling in het aantal aangiftes aan de verzekering, zowel bij arts als bij ziekenhuis.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mogelijk actiepoint in de toekomst	6,3 %	3 %	/	/	/	/
Geen gevolg	25 %	20 %	20 %	31 %	17 %	37,5 %
Geen oplossing mogelijk	6,3 %	19 %	7 %	8 %	6,4 %	7,5 %
Probleem onbespreekbaar	3 %	3 %	2,4 %	/	/	/
Irrealistische verwachting	3 %	8 %	/	5 %	27,7 %	2,5 %
Juridisch gevolg	/	2 %	2,4 %	/	/	7,5 %
Klacht anoniem	/	3 %	/	/	/	/
Klacht onterecht	/	/	/	/	/	/
Klacht eenzijdig door klager afgebroken	16 %	14 %	46 %	31 %	10,6 %	25 %
Verzekering arts	6,3 %	7 %	2,4 %	2 %	10,6 %	2,5 %
Verzekering ZH	34 %	20 %	17 %	23 %	25,6 %	17,5 %
Verzekering arts en ZH	/	/	2,4 %	/	2,1 %	/

3. Nog niet opgeloste / afgesloten klachten

12 klachten waren nog niet afgesloten bij het afsluiten van werkjaar 2017.

In 2016 waren er 10 dergelijke dossiers.

HOOFDSTUK V: Doorlooptijd klachten en vragen

De ombudsdienst beschikt sinds 2016 over een tijdsbesteding voor de ombudsfunctie van 60 % ten opzichte van 80 % de jaren daarvoor.

Dit vertaalde zich in 2016 tot een iets langere doorlooptijd (vooral in de eerste twee categorieën). Een langere doorlooptijd heeft zich dit jaar niet verder gezet ondanks de stijging van het aantal dossiers met 24,4 %.

In 2015 jaar werd de registratie van de doorlooptijd gewijzigd in functie van de deelname aan de benchmarking met een aantal Vlaamse ziekenhuizen. Een vergelijking met de jaren daarvoor is dus moeilijk.

	2015	2016	2017
≤ 1 dag	61 %	33 %	40 %
2-10 dagen	21 %	36 %	35 %
11-20 dagen	13 %	16 %	10 %
21-30 dagen	3,50 %	7 %	5 %
31-60 dagen	0,50 %	7 %	8 %
61-90 dagen	0,20 %	/	0,2 %
≥ 90 dagen	0,80 %	0,60 %	1,8 %

HOOFDSTUK VI: Activiteiten ombudsdienst 2017

Intern

- ↪ Maandelijks heeft de ombudsvrouw overleg met de algemeen directeur en de medisch directeur om algemeen structurele en organisatorische aspecten van de ziekenhuiswerking te bespreken vanuit de klachten die werden ontvangen. Occasioneel komen hierbij ook concrete klachten aan bod ter bespreking. Dit werd zoveel als mogelijk ingepland.
- ↪ Driemaandelijks geef ik een korte, algemene briefing op het directiecomité over de klachtdossiers van het afgelopen trimester.
- ↪ Ik word ook uitgenodigd op de informatievergaderingen die eens om de drie weken doorgaan waarbij ziekenhuisbrede punten aan bod komen.
- ↪ Als lid van het team informatieveiligheid woonde ik twee vergaderingen bij waarbij de concrete implicaties voor het ziekenhuis rond GPDR (General Data Protection Regulation) of Europese verordening met betrekking tot gegevensbescherming werden voorbereid.

Extern

- ↪ In 2017 volgde ik één externe vorming:
 - o Colloquium ter gelegenheid van het 15-jarige bestaan van de wet betreffende de rechten van de patiënt (organisatie: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu)
- ↪ Doorheen het jaar nam ik deel aan vergaderingen van de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ), zowel de algemene ledenvergaderingen als de vergaderingen van de provinciale werking.

Algemeen besluit

april 2018

Er is een stijging van het aantal klachten ten opzichte van vorig jaar met 22 %. Het aantal vragen steeg met 40 %.

Het aantal patiëntencontacten kende een algemeen stijgingspercentage van 3,10 % ten opzichte van 2016, de klachten stegen met 22 %. Dit geeft een klachtratio die iets hoger ligt dan de voorgaande jaren, namelijk **13 klachten per 10.000 patiënten (contacten)**. Vorig jaar bedroeg deze klachtratio 11 klachten per 10.000 patiënten (contacten).

Inhoudelijk zijn er dit jaar minder organisatorische klachten dan vorig jaar.

Er is aan de andere kant een stijging van het aantal medische, verpleegkundige en administratief-financiële klachten.

De totale financiële tussenkomst (door artsen en ziekenhuis) die werd verleend in het kader van ombudsdossiers ligt in de lijn van het bedrag van vorig jaar, maar dit jaar werd het grootste aandeel hierin opgenomen door het ziekenhuis. Deze financiële tegemoetkoming werd afgesproken in het hoogste aantal dossiers sinds 2009.

Patiënten, hun familie en bezoekers vinden jaar na jaar meer en vlotter hun weg naar de ombudsdienst. Dit schommelt wel eens en zal meestal wel in een soort van slingerbeweging doorheen de jaren evolueren, maar een licht stijgende trend is hierin wel te zien.

Uiteraard betekent dit daarom niet dat de zorg en dienstverlening slechter wordt over de jaren heen. Maar zoals in de inleiding ook reeds geschetst, hebben veel klachten te maken met COMMUNICATIE en een storing daarin. De patiënten hebben het gevoel info te ontbreken, niet volledig gehoord te zijn, misbegrepen te worden of niet erkend te zijn in hun eigenheid. Een blijvende aandacht voor dit zeer cruciale punt (naast de vele procedures en richtlijnen van belang binnen een veilige en kwalitatieve zorg) spreekt ook hieruit heel duidelijk.

Met dank voor uw interesse in dit verslag.

Voor verdere toelichting van het jaarverslag kan u steeds met mij contact opnemen.

Evi Devos

Verwijzingen

- ↪ huishoudelijk reglement ombudsdienst: te consulteren via de website van het ziekenhuis (ombudsdienst) en intranetsite van de ombudsdienst.
- ↪ klachtenprocedure ombudsdienst: te raadplegen via de website van het ziekenhuis (ombudsdienst) en intranetsite van de ombudsdienst.

algemeen ziekenhuis sint-lucas vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

