

Patiëntinformatie slokdarmkanker – operatie buismaag



1. [De operatie](#)
 2. [Vorbereiding thuis](#)
 3. [Voor de operatie](#)
 4. [Na de operatie](#)
 5. [Wanneer direct contact opnemen](#)
 6. [Gevolgen en complicaties na de operatie](#)
 7. [Gevolgen en complicaties op langere termijn](#)
- [Bijlage: Wat neemt u mee naar de ziekenhuisopname](#)

Bekijk [hier](#) het filmpje over uitleg van de operatie buismaag (www.ro-west.nl/patienten).



Bij de afspraken in het ziekenhuis krijgt u veel informatie. Mogelijk ook van verschillende ziekenhuizen. Verzamel deze informatie in een map en neem deze alstublieft mee naar al uw afspraken en op de dag van uw opname.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

Deze informatie is belangrijk voor u. Vraag daarom hulp bij de vertaling of uitleg.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This information is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this information with someone who can translate or explain it to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء

إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

Vind u deze informatie duidelijk?

Wij horen graag of u deze informatie duidelijk vindt en of u informatie mist.

U kunt dit laten weten aan uw aanspreekpunt.

Versiebeheer RO West.

1. De operatie

U heeft een tumor in de slokdarm en de arts heeft hiervoor een operatie voorgesteld. De operatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd en hangt af van uw persoonlijke situatie. De chirurg zal dit met u bespreken. In deze informatie leest u hoe de operatie wordt gedaan zodat u ongeveer weet wat u kunt verwachten.

In onze Patiëntinformatie slokdarmkanker-zorgproces leest u informatie over de ziekte, klachten, kenmerken, onderzoeken, behandelingen en voedingsrichtlijnen.

Van slokdarm naar buismaag

Bij de operatie van slokdarm naar een buismaag wordt van de buitenbocht van de maag een nieuwe slokdarm gemaakt. Dit noemen we de buismaag. De buismaag wordt vanuit de buik omhoog gebracht tot in de borstkas of de hals. Daar wordt de buismaag verbonden met het uiteinde van de slokdarm. Dit is een ingrijpende operatie waarbij de tumor met de slokdarm wordt weggehaald. Het weghalen van de slokdarmtumor gaat via de buik, de borstkas en/of de hals. De buismaag maakt het mogelijk om weer via de normale weg te kunnen eten en drinken.

Het is belangrijk om te weten dat na de operatie de inhoud van de maag veel kleiner is geworden. U zult hierom rekening moeten houden met uw voeding. De buismaag zal ook niet direct werken als een slokdarm. Het herstel kan een aantal maanden duren. De meeste mensen lukt het om hiermee een goede kwaliteit van leven te bereiken.



Afbeelding: links oude situatie voor operatie en rechts nieuwe situatie buismaag na operatie

De lymfeklieren

Behalve de plek van de tumor zijn ook de lymfeklieren belangrijk. Deze zitten langs de slokdarm, maag, luchtpijp en langs de grote bloedvaten in de buik. In deze lymfeklieren kunnen kankercellen zitten. Tijdens de operatie worden daarom ook deze lymfeklieren in de buurt van de tumor weggehaald.

De patholoog kijkt na de operatie onder de microscoop of er tumorcellen zitten in de lymfeklieren. De uitslag van dit weefselonderzoek zal poliklinisch met u besproken worden.

Chemoradiatie

Bijna elke patiënt krijgt voor de operatie bestraling en chemotherapie. Deze behandeling wordt tegelijkertijd gedaan en heet chemoradiatie. Hierdoor is de kans groter dat de tumor tijdens de operatie helemaal weggehaald kan worden. Ook wordt de kans dat de ziekte terugkomt kleiner.

In onze Patiëntinformatie slokdarmkanker – chemoradiatie leest u meer over deze behandeling.

Voedingssonde

Tijdens de operatie krijgt u een voedingssonde via de buik in uw dunne darm. Dit is een slangetje voor vloeibaar voedsel en blijft in de buik totdat u weer voldoende zelf kunt eten en drinken. Dit moment is voor iedereen anders en kan soms een aantal maanden duren. U krijgt begeleiding van onze diëtist.

Heeft u vragen? Stel ze gerust

Voor en na de operatie kunt u met vragen én zorgen terecht bij de chirurg en verpleegkundig specialist. Zij helpen u graag met extra ondersteuning bij uw lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Op www.ro-west.nl/patienten/patientinformatie vindt u drie filmpjes die uitleg geven over:

- het zorgproces,
- de chemoradiatie behandeling en
- de operatie buismaag bij slokdarmkanker.



2. Voorbereiding thuis

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een goede lichamelijke conditie een positieve werking heeft op het herstel na de operatie. Dit betekent een goede longinhoud, een goede voedingstoestand en niet roken.

De onderstaande adviezen zijn belangrijk vanaf uw eerste chemotherapie en bestraling tot en met na de operatie:

Beweging



Beweeg zoals u dat gewend bent om zo fit mogelijk uw operatie in te gaan. Bijvoorbeeld door fietsen, zwemmen, wandelen of met hulp van een fysiotherapeut. Beweegt u vrij weinig of niet? Probeer dit dan langzaam op te bouwen door bijvoorbeeld te gaan wandelen. 15 minuten lopen is altijd beter dan niets doen.

Voeding



Het is belangrijk dat u op gewicht blijft en niet teveel gewicht verliest. Wij raden u aan om 1x per week op een vast tijdstip te wegen.

Het eten kan in de periode voor de operatie moeizaam gaan. Dan kan worden gestart met extra drinkvoeding of sondevoeding.

Wanneer er problemen zijn met de voeding kunt u contact opnemen met de diëtist of verpleegkundig specialist.

Stoppen met roken



U mag rond de operatie niet roken omdat dat de kans op naadlekkage sterk vergroot. Ook werkt het nadelig op de radiotherapie. Wij raden u aan zo snel mogelijk te stoppen met roken. Uw arts kan u daarbij helpen door medicatie voor te schrijven.

Geen alcohol



Drink geen alcohol 24 uur voor uw operatie. Dit vermindert het risico op complicaties bij de operatie.

3. Voor de operatie

Goede voorlichting voor de operatie helpt u begrijpen wat er gaat gebeuren en kan u minder angstig maken. U krijgt een aantal persoonlijke gesprekken met o.a. de chirurg, de verpleegkundig specialist en de afdelingsverpleegkundige. Aanvullend op de gesprekken krijgt u deze schriftelijke informatie. Ook zijn er drie filmpjes op www.ro-west.nl/patienten/patientinformatie die uitleg geven over:

- maag-slokdarmkanker en behandelmogelijkheden;
- chemoradiatie behandeling (bestraling en chemotherapie);
- de buismaag operatie.

Pre-operatief spreekuur

Voor de operatie gaat u langs op het pre-operatief spreekuur voor een gesprek met de anesthesist die u tijdens de operatie zal bewaken en ondersteunen. De anesthesist bespreekt met u uw medische voorgeschiedenis en medicijngebruik. Er wordt afgesproken met welke medicijnen u moet stoppen voor de operatie en welke u moet blijven innemen. Stelt u vooral vragen over de narcose en pijnbestrijding als u die heeft. Verder krijgt u een kort lichamenlijk onderzoek. Als dat nodig is krijgt u nog een verwijzing naar de cardioloog (specialist voor hart en vaten).

Gesprek afdelingsverpleegkundige

Kort voor de operatie krijgt u een afspraak met de afdelingsverpleegkundige. Hierbij wordt de ziekenhuisopname doorgesproken. Omdat u vlak na de operatie naar de IC (Intensive Care) of PACU (Post Anesthesia Care Unit) gaat, is het mogelijk om ook deze afdeling te bezoeken. Met de afdelingsverpleegkundige maakt u afspraken over het tijdstip van uw opname en geeft u aan wie uw contactpersonen zijn.

Gesprek longarts

Het kan zijn dat u voor een longfunctieonderzoek wordt doorgestuurd naar de longarts. Deze geeft u advies over de operatie.

Afbeelding: Longfunctieonderzoek



Gesprek fysiotherapeut

De fysiotherapeut geeft u voor de operatie al voorlichting en instructies over onder andere ophoesten en ademhalingsoefeningen. Na de operatie komt de fysiotherapeut weer bij u langs.



Eén dag voor de operatie

Vanaf 24.00 uur 's nachts voor de operatie moet u nuchter te zijn. Dat betekent dat u vanaf die tijd niets meer mag eten en drinken. Als u sondevoeding gebruikt dan moet dit worden uitgeschakeld. Op de dag van de operatie wordt u vroeg in de ochtend verwacht. Soms is het advies om een dag eerder voor ziekenhuisopname te komen. Dit bespreekt de afdelingsverpleegkundige met u.

Opname in het ziekenhuis

Als u voor opname in het ziekenhuis aankomt gaat u naar de verpleegafdeling om uw gegevens te laten controleren. Op de verpleegafdeling worden uw bloeddruk, hartslag, zuurstof in het bloed, temperatuur en gewicht gemeten. Ook wordt er bloed afgenomen. Daarna gaat u naar de voorbereidingsruimte voor een infuus en injectie in de rug voor pijnbestrijding.

4. Na de operatie

De operatie duurt ongeveer vijf tot zes uur. Daarna wordt u naar de IC (Intensive Care) of PACU (Post Anesthesia Care Unit) gebracht. In de tussentijd worden uw naasten op de hoogte gebracht door de chirurg. Als u wakker wordt bent u aangesloten op verschillende monitoren. Het doel is om zo snel mogelijk, liefst direct na de operatie, de beademingsbuis te verwijderen zodat u die bij het wakker worden niet meer voelt. In overleg met de IC/PACU-verpleegkundige kunt u bezoek ontvangen.



Afbeelding: Intensive Care (IC) kamer

Slangen en infusen

Als u wakker wordt na de operatie, heeft u een aantal slangen en infusen. Hieronder leggen we uit waarvoor deze zijn:

Katheter in de rug (pijnlijn):

Een heel dun slangetje in de rug, waardoor continu pijnmedicatie wordt toegediend. Naast deze pijnstilling krijgt u ook 4x per dag 1000mg paracetamol omdat dit de werking van pijnstilling versterkt. De katheter blijft ongeveer twee dagen zitten.

Blaaskatheter:

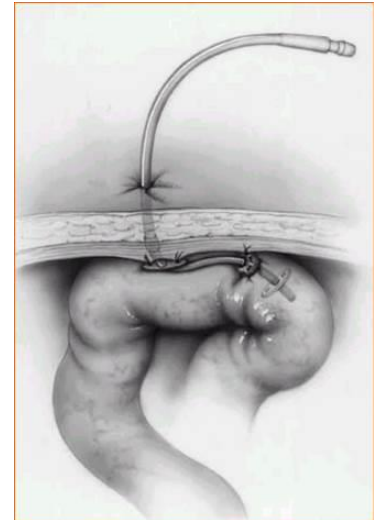
Dit flexibele slangetje zorgt ervoor dat de urine vanuit de blaas wordt opgevangen in een zak. Deze wordt verwijderd nadat de pijnlijn is verwijderd.

Eventueel drain(s) in de borstholte (thoraxdrain):

Dit is een slang tussen de ribben in de borstholte om bloed en overtollig wondvocht af te kunnen voeren. De arts bepaalt wanneer deze verwijderd wordt. Meestal is dit op dag 2 na de operatie.

Voedingssonde (jejunumsonde):

Dit is een dun slangetje dat tijdens de buikoperatie direct in de dunne darm wordt geplaatst. Hierdoor krijgt u tenminste de eerste week voeding. Dit slangetje blijft ook zitten als u weer naar huis mag om u te kunnen bijvoeden als dat nodig is. De sonde wordt op de buik vastgezet met hechtingen. Deze hechtingen blijven zitten, want die zorgen ervoor dat de sonde op zijn plaats blijft. De sonde wordt in de dunne darm vastgezet met oplosbare hechtingen. De sonde zit ongeveer dertig centimeter in de dunne darm en kan uiteindelijk makkelijk op de poli worden verwijderd.



Afbeelding: Voedingssonde met verbinding in de dunne darm

Infusen in de hals, hand en/of arm:

Hierdoor krijgt u extra vocht en medicatie toegediend

Maagsonde:

Dit is een slang die via de neus in de (buis)maag wordt geplaatst om overtollige maagsappen af te voeren. Dit voorkomt dat u misselijk wordt en dat u gaat braken en biedt bescherming aan de buismaag. De neussonde wordt meestal op de vijfde dag na de operatie verwijderd.

Zuurstof:

Via dit slangetje in de neus krijgt u extra zuurstof toegediend. Wanneer uw zuurstofgehalte goed is, zal dit zo snel mogelijk worden afgebouwd.

Bewegen

Door te bewegen voorkomt u de kans op doorligplekken, trombose en een longontsteking. U wordt dan ook zo snel mogelijk weer uit bed geholpen. Dit gebeurt al op de IC/PACU afdeling. De fysiotherapeut en verpleegkundige helpen u hierbij.



Voeding

U mag minimaal vijf dagen niets eten en drinken. Hiervoor krijgt u tijdens de operatie de voedingssonde (slangetje) waardoor u eten en drinken krijgt (sondevoeding).

Op de vijfde of zesde dag zal u slokjes water mogen drinken. Afhankelijk van hoe dit gaat kan het dieet worden uitgebreid. De diëtist en de verpleegkundigen zullen u hierbij helpen.

Uitslag weefselonderzoek

Het weefsel dat tijdens de operatie is weggehaald wordt onderzocht door de patholoog. Onderzocht wordt of de tumor helemaal is weggehaald. De uitslag van dit weefselonderzoek duurt gemiddeld zeven werkdagen. Zodra de uitslag bekend is dan worden u en uw naasten hierover geïnformeerd.

Naar huis

Wanneer zich geen problemen voordoen mag u ongeveer na acht dagen naar huis. Met u wordt besproken of er thuis voldoende zorg aanwezig is. Als u extra zorg nodig heeft dan wordt dit besproken met de transferverpleegkundige. Zij kan bijvoorbeeld een aanvraag voor een (tijdelijk) verpleeghuis regelen. Wanneer u huishoudelijke hulp wenst, dan moet u dit zelf voor uw operatie regelen via de gemeente waar u woont. Het ziekenhuis regelt geen huishoudelijke hulp.

Bij het ontslag krijgt u een afspraak voor de polikliniek mee, een overzicht van uw medicatie en eventueel recepten.

Sondevoeding thuis

Het kan zijn dat u naast gewone voeding ook nog extra sondevoeding nodig heeft. De diëtiste zorgt ervoor dat u thuis een pompje met instructie krijgt om de sondevoeding toe te dienen. Wanneer u hierbij hulp nodig heeft, wordt de thuiszorg ingeschakeld.

Het slangetje voor uw voeding blijft nog wel in de buik, ook al gebruikt u geen sondevoeding meer. Wanneer het eten goed blijft gaan zal het slangetje op de polikliniek worden verwijderd.

Adviezen voor thuis

Het is prettig als u de eerste paar weken hulp kunt krijgen van uw partner, familie of andere naasten. Met zware huishoudelijke klussen moet u nog wel voorzichtig zijn. Het is beter de eerste zes weken na de operatie niet zwaar te tillen.

Autorijden mag u weer doen wanneer u zich daar toe in staat voelt. Als u binnen zes weken na de operatie weer wilt autorijden kunt u het beste eerst contact opnemen met uw verzekering.

5. Wanneer direct contact opnemen



Buikpijn, braken, hevige rugpijn of boven 38,5 graden?

Als u thuis na enkele dagen last krijgt van buikpijn, braken of hevige rugpijn, neemt u dan direct contact op met uw behandelend arts, verpleegkundig specialist of afdelingsverpleegkundige. Ook als u koorts heeft en uw temperatuur boven 38,5 graden is neemt u contact op.

Een overzicht met belangrijke telefoonnummers, namen en afdelingen in het ziekenhuis met wie u contact kunt opnemen (overdag, avond en weekend) krijgt u van de verpleegkundig specialist.

6. Gevolgen en mogelijke complicaties na de operatie

Zoals bij elke operatie zitten ook aan deze operatie risico's. De belangrijkste complicaties worden hieronder genoemd:

Longontsteking:

Dit kan komen door niet goed (kunnen) doorademen, niet (kunnen) ophoesten, niet voldoende mobiliseren door onvoldoende pijnbestrijding of door verslikking/ terugstroming van de maaginhoud in de longen.

Naadlekkage:

De nieuwe verbinding tussen de buismaag en het resterende gedeelte slokdarm heelt niet goed. Er kan dan een lekkage optreden van slijm en voedsel. U mag dan tijdelijk niet eten en drinken. Het toedienen van de voeding gaat dan via de voedingssonde. Soms is het noodzakelijk een stent te plaatsen in de buismaag.

Chyluslekkage:

In het lichaam zitten veel lymfeklieren die door lymfebanen met elkaar in verbinding staan. Na de operatie kan het voorkomen dat er lymfevocht uit de lymfebaan komt. Dit vocht zal dan door de drain worden afgevoerd en te zien zijn als een melkachtig laagje op het drainvocht. Wanneer dit gebeurt zult u voor een bepaalde periode een vetvrij-dieet moeten volgen.

Stembandzenuw letsel:

De stembandzenuw loopt in het operatiegebied. Het kan voorkomen dat deze tijdens de operatie beschadigd wordt. Hierdoor kan heesheid optreden. Deze heesheid gaat vaak voorbij.

Wondinfectie:

Zoals bij elke operatie is er een kans op een infectie van de wond.

Delier:

Dit is tijdelijke verwardheid na de operatie en narcose. Dit kan zeer onaangenaam zijn en kan vaak worden voorkomen of worden behandeld met medicatie.

De meeste complicaties zijn goed te behandelen maar kunnen wel zorgen voor een langere opname in het ziekenhuis.

7. Gevolgen en complicaties op langere termijn

Op de lange termijn (als u thuis bent) kunnen complicaties optreden. De meest voorkomende zijn:

Stenose van de naad

Soms treden er na de operatie passageklachten op. Dit betekent dat het voedsel moeilijk zakt. Dit kan te maken hebben met vernauwing van de nieuwe verbinding. Het gedeelte dat vernauwd is, zal moeten worden opgerekt door de MDL-arts (dilatatie). Dit gebeurt op de scopie-afdeling met een roesje.

Dumpingsyndroom

Doordat met een buismaag het voedsel niet meer in de maag kan worden opgeslagen, komt het voedsel eerder in de dunne darm terecht. Dit kan een vervelend gevoel geven. De volgende klachten kunnen na de maaltijd optreden:

- een vol gevoel
- buikpijn en darmkrampen
- diarree
- hartkloppingen
- duizeligheid
- zwaktegevoel
- sufheid

De volgende klachten kunnen 1,5 tot 2 uur na de maaltijd optreden. Ook wel late dumpingsyndroom genoemd:

- zweten ('koud zweet')
- onrustig gevoel en trillen
- duizeligheid
- geeuwonger (door iets kleins te eten, als deze klachten ontstaan, stijgt de bloedsuikerspiegel weer iets, waardoor de klachten verminderen)
- hartkloppingen
- soms flauwvallen

De diëtist zal u begeleiden om dumping zoveel mogelijk te voorkomen.

Reflux

Na de operatie kunt u last hebben van reflux. Dit is het terugstromen van maaginhoud in de slokdarm omdat er geen sluitspier meer is van de (buis)maag. Dit kan komen wanneer u plat ligt of bukt, hoest, teveel heeft gegeten voor het slapen of te kort voor het slapen heeft gegeten.

Het is belangrijk om reflux proberen te beperken omdat het maagsap in de longen terecht kan komen waar het schade kan veroorzaken. Hoe u reflux kunt voorkomen:

- Probeer altijd zittend te eten. Doe rustig aan en haast u niet.
- Probeer te hurken of te knielen in plaats van voorover te buigen
- Probeer 's avonds minimaal 2-3 uur voor het slapen gaan geen voedsel meer te eten
- Plaats het hoofdeinde van het bed op klossen van 20 cm of gebruik 2 hoofdkussens

Tegen deze klachten zijn er medicijnen die de maagsapproductie in de maag remmen of die het maagzuur kunnen neutraliseren.

Activiteiten en inspanning

Na de operatie zult u merken dat het leefpatroon aangepast zal moeten worden. U zult sneller vermoeid zijn. Het is belangrijk om een rustmoment te nemen in de middag en daarna weer activiteiten op te pakken.

Na vier tot zes weken kunt u uw activiteiten verder uitbreiden in en rond het huis. Het is verstandig om zware lichamelijke activiteiten zoals sport en zwaar tillen nog te vermijden. Ga wandelen en probeer de afstand geleidelijk aan op te bouwen. Als u start met oefenen en bewegen kunt u zich wat kortademig voelen. Dit is normaal en zal verdwijnen wanneer uw conditie toeneemt.

Na drie maanden mag u meer verwachten ten aanzien van lichamelijke inspanning. U kunt langere afstanden wandelen en meer taken in en rond het huis verrichten. Als u voor de operatie een actief beoefenaar van sport was, dan kunt u dit weer oppakken. Begin rustig en als het goed gaat, kunt u uw activiteit uitbreiden.

Het herstel na deze grote operatie verloopt niet snel. Er zullen dagen zijn dat het goed zal gaan en dagen dat u zich erg moe of neerslachtig voelt. Dit kan een aantal maanden duren. Voor het herstel van de operatie moet u zeker een jaar uittrekken.

Aanpassen voeding en eetpatroon

Uw eetpatroon zal in veel gevallen aangepast moeten worden. Omdat de maag het voedsel niet meer kan opslaan, kunt u eerder een vol gevoel hebben en niet meer zoveel tegelijk eten als voor de operatie. Vaak wordt aangeraden om meerdere keren op de dag kleine beetjes te eten, in plaats van 3x daags een normale maaltijd. De diëtist kan u hierin begeleiden. Er is niets wat u niet mag eten, maar u zult ontdekken dat uw smaak veranderd kan zijn. Meestal herstelt dit vanzelf.

Psychische problemen

U kunt zich soms neerslachtig voelen, moe en gespannen zijn door de grote veranderingen. Het kan enige maanden duren voordat u weer de kracht en energie terug heeft. Het kan helpen om niet teveel eisen aan uzelf te stellen, zeker niet in de eerste weken. Hervat uw normale dagelijkse bezigheden niet te snel en gun uzelf de tijd om te herstellen. Gesprekken met familie, vrienden en contacten met anderen kunnen uw situatie aanzienlijk verbeteren. Wanneer u hulp wilt van een maatschappelijk werker, psycholoog of geestelijk verzorger dan kunt u dit aangeven bij de chirurg of verpleegkundig specialist. Zij kunnen u ook in contact brengen met lotgenoten.

Polikliniekbezoeken na de operatie

Na de operatie blijft u onder controle bij de chirurg en verpleegkundig specialist. U zult dus regelmatig op de polikliniek komen:

- eerste 2 jaar om de 4 maanden,
- daarna tot jaar 5 na de operatie 2x per jaar

Als u bezorgd bent over uw herstel of andere zaken, kunt u natuurlijk altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist of met de polikliniek Chirurgie.

Patiëntenorganisatie SPKS “Leven met een buismaag”

Op www.spks.nl vindt u een brochure en informatie over lotgenotencontact.

Bijlage: Wat neemt u mee naar de ziekenhuisopname



- Zorgverzekeringspas
- Ziekenhuispas
- Uw medicijnen in originele verpakking



- Voor de IC/PACU afdeling: toiletartikelen en kleding voor 1 dag mee (ivm beperkte ruimte)



- Voor de verpleegafdeling: nachtkleding, badjas, slippers, makkelijk zittende kleding en schoenen, toilettas met tandenborstel, tandpasta, borstel, deodorant, mondwater, zeep, zakdoeken, scheerspullen, eventueel oordopjes



- Bril, contactlenzen, gehoorapparaat, kunstgebit in afsluitbare opbergdozen



- Krukken, wandelstok of rollator als u die gebruikt



Advies:

Laat uw waardevolle spullen thuis, zoals juwelen, credit cards en geld. Op de operatiedag zijn uw spullen onbeheerd. Op de verpleegafdeling kunt u gebruik maken van een kluisje op uw kamer. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verloren of gestolen spullen.

