



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektkostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.,  
beide te Houten  
Zaak : Columbia, ziekenhuisopname, maaltijdkosten, verblijfskosten, bejegening  
Zaaknummer : 201601796  
Zittingsdatum : 10 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisfit Internationaal (hierna: de ziektekostenverzekering). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ONVZ Topfit Internationaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandfit module D is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door hem in Bogota, Colombia, genoten medische zorg, alsmede van de kosten van verblijf van hem en zijn echtgenote, van de door hen aldaar genoten maaltijden, en compensatie van de 'vervolgschade' (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft een gedeelte van voornoemde kosten aan verzoeker vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de extra verblijfskosten van verzoeker - ten bedrage van € 1.073,60 - aan hem te vergoeden, omdat hij pas op 4 juni 2016 daadwerkelijk kon worden gerepatriëerd. Ook de kosten van een trombosekous en de taxikosten zijn vergoed.
- 3.4. Op 27 oktober 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) telefonisch verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de ziektekostenverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden


op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.





- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 26 januari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2017 aan verzoeker gezonden, waarbij hem is verzocht duidelijk te maken welke kosten hij thans nog vordert van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 4 februari 2017 aan de commissie medegedeeld dat hij in een lopende verhuizing zit (remigratie naar Nederland) en dat hij daarom de gevoerde correspondentie en afrekeningen van de ziektekostenverzekeraar niet beschikbaar heeft. Voor zover hij zich herinnert zijn uitsluitend de maaltijden nog niet vergoed. Hij verzoekt de commissie daarom de ziektekostenverzekeraar te vragen hem een overzicht van de reeds vergoede kosten te sturen. Een afschrift van dit e-mailbericht is op 14 februari 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 maart 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 april 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 10 mei 2017 in persoon gehoord.


#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker woonde in 2016 op Sint Maarten. Op 9 mei 2016 heeft hij zijn been op drie plaatsen gebroken. In het plaatselijke ziekenhuis is na onderzoek vastgesteld dat het een gecompliceerde heup/beenbreuk betrof. Verzoeker zou daarom op 10 mei 2016 worden geopereerd, maar op de dag van de operatie vertelde de arts hem dat de operatie te gecompliceerd was om aldaar uit te voeren. Verzoeker heeft om die reden contact opgenomen met de ANWB-alarmcentrale. De alarmcentrale stelde voor verzoeker naar Aruba, Curaçao of de Dominicaanse Republiek te vervoeren om daar te worden behandeld. Verzoeker heeft dit voorstel afgewezen, omdat de medische zorg op deze locaties niet voldoet aan de gewenste eisen van *"meest moderne apparatuur + ervaring om dergelijke gecompliceerde operaties uit te voeren"*. Verzoeker heeft de alarmcentrale gevraagd of hij naar Nederland kon worden vervoerd, maar dit verzoek is door de alarmcentrale afgewezen. Dit ondanks dat verzoeker volgens de reclame-uitingen van de ziektekostenverzekeraar de keuze heeft waar hij wordt behandeld. Verzoeker is op zijn verzoek naar een ziekenhuis in Bogota, Colombia, vervoerd. Het betreffende ziekenhuis is zeer vooraanstaand. Ook zijn bij verzoeker materialen (kunststof) gebruikt die op dat moment nog maar net op de markt verkrijgbaar waren. Het vervoer naar Bogota vond pas op 13 mei 2016 plaats. Op maandag 16 mei 2016 is verzoeker 's avonds geopereerd.
- 4.2. Verzoeker heeft na de operatie twee dagen op de intensive care doorgebracht en vervolgens nog vijf dagen op een gewone kamer. Tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis heeft zijn echtgenote ervoor gezorgd dat verzoeker zijn suiker- en zoutvrije dieet kon volgen. Ook zag zij erop toe dat hij zijn medicatie innam.
- Verzoeker merkt op dat de temperatuur in Bogota gemiddeld ongeveer 12°C is. De alarmcentrale had hem hiervoor niet gewaarschuwd, daarom moest verzoeker ter plaatse de nodige kleding aanschaffen zoals warme pyjama's, onderkleding, en bovenkleding. Zijn echtgenote heeft hiervoor zorg gedragen. Ook heeft zij ervoor gezorgd dat alles wat nodig was om verzoeker te verzorgen op de ziekenhuiskamer kwam.
- Op maandag 23 mei 2016 moest verzoeker het ziekenhuis verlaten en is hij naar het naastgelegen Patiënten Zorghotel gegaan. Dit Zorghotel biedt echter alleen een verblijfplaats. Voedsel en dranken moesten zelf op de begane grond of in de winkels verderop worden gekocht. En voor de benodigde zorg, zoals fysiotherapie, moest verzoeker door zijn echtgenote in een rolstoel naar het ziekenhuis worden gebracht.
- Verzoeker mocht op 4 juni 2016 weer naar huis vliegen, echter op voorwaarde dat hij dan een trombosepanty zou dragen.


- 4.3. Verzoeker heeft in de week tussen de val en de operatie steeds in dezelfde houding gelegen. In deze periode heeft hij veel pijnstillers gebruikt. Door de hele gang van zaken is hij erg verzwakt, terwijl zijn fysieke conditie daarvoor uitstekend was. Verzoeker kon drie dagen na de operatie zonder pijn op zijn rechterbeen staan. Echter, doordat hij was verzwakt, kon hij nauwelijks zijn hoofd optillen, kon hij niet zelf omdraaien, kon hij evenmin alleen naar het toilet enzovoorts. Daarnaast had hij doorligproblemen en was hij veel afgevallen. Doordat verzoeker lang heeft moeten wachten op de operatie, verloopt zijn herstel zeer langzaam.
- 4.4. Volgens verzoeker is het vervoer naar Bogota niet soepel verlopen. De alarmcentrale had hem op 12 mei 2016 medegedeeld dat hij die dag per ambulancevliegtuig zou worden vervoerd. Echter, die dag gebeurde er nog niets. De volgende dag zou verzoeker rond 16.00 uur met het vliegtuig vertrekken. Ook dit verliep niet vlekkeloos, en het vliegtuig vertrok pas om 20.15 uur. De ambulance die verzoeker in Bogota van het vliegveld kwam afhalen, was een uur te laat. Door alle vertraging kon verzoeker pas op maandag 16 mei 2016 worden geopereerd. Op Sint Maarten staat een modern ambulancevliegtuig klaar, met een medisch team (arts en verpleegster) om de patiënt te begeleiden. Verzoeker heeft na zijn val direct gebeld met de betreffende arts die onmiddellijk zijn medewerking heeft toegezegd. Verzoeker begrijpt daarom niet waarom de alarmcentrale een vliegtuig heeft geregeld dat eerst een patiënt vanaf Bonaire naar Bogota moest vervoeren, om daarna hem op te halen op Sint Maarten. Daarnaast is het verzoeker bekend dat ook de KLM en Air France in geval van een urgentieverklaring door een arts direct plaats maken in een vliegtuig. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar dan wel de alarmcentrale niet direct en ter zake kundig hebben gereageerd en gehandeld. Hierdoor zal verzoeker nooit meer volledig herstellen en niet normaal kunnen lopen.
- 4.5. Verzoeker merkt op dat zijn echtgenote hem grotendeels heeft verzorgd tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis en het Patiënten Zorghotel. Hierdoor zijn de kosten van in ieder geval één verpleegster uitgespaard. De ziektekostenverzekeraar weigert evenwel de kosten van het vervoer en verblijf van zijn echtgenote te vergoeden.
- 4.6. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 6 augustus 2016 aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat een bedrag van \$ 2.020,30 nog niet aan hem is vergoed. Dit betreft de kosten van de zoutvrije maaltijden die hij tijdens zijn verblijf in Colombia heeft genuttigd. Hij merkt hierbij op dat de maaltijden in Colombia klein zijn, en dat hij daarom meestal meerdere maaltijden heeft gebruikt. Bij brief van 8 augustus 2016 heeft verzoeker op verzoek van de ziektekostenverzekeraar een overzicht gestuurd van de "niet leesbare ingediende declaraties". Het overzicht vermeldt kosten van maaltijden, drinken, luiers, doorligcrème, overnachtingen, deposit ziekenhuis en taxi. De totale kosten bedragen \$ 120,- en 3.772.434,00 pesos.
- 4.7. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij destijds heeft gekozen voor Sint Maarten, omdat daar altijd een speciaal vliegtuig gereed staat indien iemand om medische redenen naar een ander ziekenhuis moet worden vervoerd. Een bevriende arts heeft hem destijds geadviseerd in voorkomend geval voor zorg naar Colombia te gaan. In de onderhavige situatie zat er een week tussen het ongeval en de operatie. Vóór het ongeval was zijn conditie goed. Binnen één week is hij echter 24 kilo afgevallen. Het ging hierbij niet om vet, maar om spierweefsel. Hij kon zijn hoofd en arm niet meer optillen. In plaats van een krachtig persoon, is hij nu voor hulp geheel afhankelijk van zijn echtgenote. Hij heeft thans nog steeds fysiotherapie nodig. Zijn fysiotherapeut heeft verklaard dat volledig herstel niet aan de orde is. Verzoeker stelt dat deze gevolgschade is ontstaan door de vertraging in zijn behandeling die de verzekeraar heeft veroorzaakt. Daarnaast gevraagd heeft verzoeker verklaard dat de kosten van het zorghotel en de maaltijden niet meer in geschil zijn.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


-  5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft het grootste gedeelte van de kosten van de aan verzoeker verleende medische zorg vergoed, te weten € 36.209,67. Een gedeelte van de kosten - € 807,22 - komt echter boven het Nederlandse tarief uit en blijft daarom voor rekening van verzoeker. Verzoeker is hierover bij brief van 11 mei 2016 geïnformeerd door de ANWB-alarmcentrale. Na intern overleg heeft de ziektekostenverzekeraar besloten deze kosten uit coulance aan verzoeker te vergoeden. Verzoeker is hierover bij e-mailbericht van 31 oktober 2016 geïnformeerd. De kosten van de in Colombia genuttigde maaltijden zijn niet vergoed, omdat de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering hiervoor geen dekking bieden.
-  5.2. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar de extra verblijfskosten van verzoeker van 23 mei 2016 tot en met 4 juni 2016 - ten bedrage van € 1.073,60 - aan hem vergoed, omdat hij pas op 4 juni 2016 daadwerkelijk kon worden gerepatriëerd. Ook de kosten van een trombosekous en de taxikosten zijn vergoed, ondanks dat hiervoor geen officiële nota's zijn ingediend, maar een door verzoeker gemaakt Word-document. De verblijfskosten van de echtgenote van verzoeker zijn niet vergoed, omdat zij niet bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd.
-  5.3. Ten aanzien van de klacht van verzoeker over de gang van zaken rond het vervoer naar Bogota merkt de ziektekostenverzekeraar het volgende op. De keuze van verzoeker om aldaar te worden geopereerd, heeft geleid tot ontevredenheid. Als hij had gekozen voor de door de ANWB-alarmcentrale voorgestelde optie, namelijk te worden geopereerd in de Dominicaanse Republiek, dan had hij reeds op 12 mei 2016 kunnen worden vervoerd. Omdat verzoeker erop stond in Bogota te worden geopereerd, kon hij pas de volgende dag worden vervoerd. De alarmcentrale heeft hierover het volgende verklaard: *"In dit dossier hadden wij contact opgenomen met een ons bekend ziekenhuis in de DR, uitgelegd wat de medische situatie was en te horen gekregen dat de nodige ingreep daar goed verricht kon worden. E.e.a. in overleg met de arts op St. Maarten. Wij hadden daarvoor alles in gereedheid gebracht, inclusief de betalingsgarantie (binnen de dekking, die de patiënt had - en die was zeer beperkt!) en een transport per ambulancevliegtuig. De DR is logistiek veel logischer vanuit St. Maarten dan Colombia (want veel dichterbij) en met kwalitatief goede behandelingsmogelijkheden. Uiteindelijk heeft de patiënt erop gestaan dat hij naar Bogota ging - tegen ons advies in (om voorstaande reden) - en de verzekeringsmaatschappij aan zijn kant gekregen. Dat hij daar tegen ongemakken aan zou lopen, zoals het feit dat Bogota koud is (het ligt op 2.600 m) waar hij en zijn vrouw als inwoners van het tropische St. Maarten niet aan gewend waren, had hij kunnen weten."*
-  5.4. De ziektekostenverzekeraar vindt het vervelend voor verzoeker dat hem dit is overkomen, maar er bestaat geen aanspraak op compensatie voor de geleden schade zoals door verzoeker gevorderd.

 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel 9 van de algemene bepalingen van de ziektekostenverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de ziektekostenverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door hem in Bogota genoten medische zorg, alsmede van de kosten van verblijf van hem en zijn echtgenote, van de

door hen aldaar genoten maaltijden, en compensatie van de 'vervolgschade', ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel 4 van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Een medisch specialist verleent de zorg. (...)*

**lid 2 a. Ziekenhuisopname**

*Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor opname in een ziekenhuis op basis van de laagste klasse voor maximaal 365 dagen. Een onderbreking van maximaal 30 dagen geldt niet als onderbreking, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.*

*ONVZ vergoedt de kosten voor medisch-specialistische behandeling en het verblijf, al dan niet met verpleging en verzorging. Ook vergoedt ONVZ de kosten tijdens de opname van bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.*

**b. Niet-klinische medisch-specialistische zorg**

*Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor medisch-specialistische zorg in of door een ziekenhuis, in de huispraktijk van de medisch specialist of elders. ONVZ vergoedt de kosten van de medisch-specialistische behandeling. Daarnaast vergoedt ONVZ de kosten van de bijbehorende verpleging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. (...)*

8.3. Artikel 19 van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op ambulancevervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“lid 1 Onder ziekenvervoer wordt verstaan vervoer per:*

1. ambulance-auto;
2. taxi;
3. eigen vervoer per auto;
4. helikopter.

*ONVZ vergoedt het vervoer per ambulance-auto of helikopter alleen in geval van spoedeisende zorg.*

*De vergoeding voor vervoer per auto bedraagt € 0,28 per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route. Binnen Europa vindt vergoeding plaats op basis van de optimale route volgens de routeplanner Routenet.*

*lid 2 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer over een afstand van ten hoogste 300 kilometer. Het betreft vervoer:*

- naar een zorgverlener of instelling waar u zorg zal ontvangen waarvan de kosten gedekt zijn door de ONVZ Basisfit Internationaal;
- van deze zorgverlener of instelling naar uw eigen woning, of naar een andere woning als u in uw eigen woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen.

*lid 3 Als ziekenvervoer per ambulance-auto, helikopter, taxi of eigen auto niet mogelijk is kan ONVZ vooraf toestemming worden gevraagd voor vervoer met een ander middel van vervoer.*

*lid 4 ONVZ vergoedt ook het vervoer van een begeleider, als begeleiding noodzakelijk is of als het de begeleiding betreft van een kind jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kunt u ONVZ toestemming vooraf vragen voor het vervoer van twee begeleiders.*

*(...)*

8.4. Artikel 23 van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op de hulpdienst en repatriëring bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"lid 1 ONVZ Zorgassistance**

*In geval van een ziekenhuisopname bij acute ziekte of ongeval buiten uw woonland bent u verplicht direct contact op te (laten) nemen met ONVZ Zorgassistance. Hierbij dient u het relatienummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.*

*ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar (zie deel C).*

**lid 2 Repatriëring**

*In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke repatriëring naar uw woonland of – als de behandeling niet in het woonland kan plaatsvinden – naar Nederland.*

*De organisatie van repatriëring geschiedt door ONVZ Zorgassistance. Bij repatriëring bent u verplicht om direct de hulp van ONVZ Zorgassistance in te roepen. U moet daarbij het relatienummer en de naam van de verzekerde opgeven.*

*(...)"*

- 8.5. In artikel 1 van de ziektekostenverzekering is bepaald dat de verzekerde vrij is in zijn keuze van zorgaanbieder mits deze voldoet aan de geldende (kwaliteits)wetgeving. De vergoeding bedraagt voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder maximaal het Wmg-tarief dan wel een marktconform bedrag. Onder marktconform bedrag verstaat de ziektekostenverzekeraar: *"het door de zorgverlener in rekening gebrachte bedrag, voor zover dat in verhouding tot het door de overige zorgaanbieders in Nederland voor gelijksoortige activiteiten berekende bedrag niet onredelijk hoog is."*

- 8.6. Artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:

*"ONVZ vergoedt de kosten van ziekenvervoer binnen uw woonland als het vervoer plaatsvindt voor een behandeling gedekt volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering en om medische redenen geen gebruik kan worden gemaakt van het openbaar vervoer.*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de kosten van de medische behandeling van verzoeker alsmede die van het vervoer van hem en zijn echtgenote, al dan niet deels uit coulance, volledig zijn vergoed. Dit is door verzoeker niet weersproken. Daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan en behoeft dit punt thans geen verdere bespreking.

- 9.2. Ten aanzien van de door verzoeker gevorderde kosten van de door hem en zijn echtgenote tijdens hun verblijf te Bogota genuttigde maaltijden en dranken en de kosten van het verblijf van verzoeker en zijn echtgenote merkt de commissie op dat verzoeker ter zitting heeft verklaard dat deze thans niet meer in geschil zijn. Deze punten behoeven derhalve geen verdere bespreking.

**Bejegening en compensatie**

- 9.3. Verzoeker heeft zich beklagd over de gang van zaken rond het vervoer naar Bogota en de rol daarbij van (de alarmcentrale van) de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie hierop medegedeeld dat een deel van de vertraging is veroorzaakt doordat verzoeker erop stond dat hij naar Bogota werd vervoerd, en niet - zoals door de alarmcentrale was voorgesteld en waarvoor tijdig sluitende afspraken hadden kunnen worden gemaakt - naar de Dominicaanse Republiek.

Het staat niet ter discussie dat op 10 mei 2016 duidelijk is geworden dat verzoeker niet kon worden geopereerd op Sint Maarten, en dat hij naar elders moest worden vervoerd voor behandeling.

Tevens staat vast dat verzoeker - op basis van de door hem daartoe geuite wens - op vrijdag 13 mei 2016 naar Bogota is vervoerd, waar hij op maandag 16 mei 2016 is geopereerd.

Met betrekking tot de door verzoeker gevorderde 'gevolgschade' overweegt de commissie als volgt.

Voor zover het immateriële schade betreft, is de commissie op grond van het bepaalde in artikel 14 lid 3 van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen niet bevoegd hierover te oordelen. Met betrekking tot eventuele materiële schade geldt dat verzoeker onvoldoende heeft onderbouwd dat deze het gevolg is van het handelen of nalaten van de ziektekostenverzekeraar en niet van zijn medische situatie, te weten een gecompliceerde beenbreuk. Daarbij is de gevorderde (materiële) schade niet gesubstantieerd.

### Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 mei 2017,

A.I.M. van Mierlo