

Hospital Nobo Otrobanda

Bouw en Transitie

Oorzaken vertragingen



November 2019

Registratienummer: 2019-04

Inhoudsopgave

Rapport in het kort.....	4
Samenvatting, conclusie en aanbevelingen.....	4
Rapòrt Resumí	13
Resúmen, konklushon- i rekomendashonnan.....	13
1 Over dit rapport	22
1.1 Inleiding	22
1.2 Onderzoeksvraag en verrichte werkzaamheden	23
1.3 Onderzoek verantwoording	24
1.4 Reikwijdte van het onderzoek.....	24
1.5 Leeswijzer.....	25
2 Factoren van invloed op het project.....	27
2.1 Frequentie kabinetswisselingen tijdens het project.....	27
2.2 Onduidelijke afspraken.....	28
2.2.1 Beheersovereenkomst tussen Land Curaçao en SONA	29
2.2.2 Addendum op de Beheersovereenkomst	29
2.2.3 MOU 20 september 2013	31
2.3 Veranderde standpunten	32
2.3.1 Rol van SEHOS in nieuw ziekenhuis	32
2.3.2 Vrijstelling omzetbelasting.....	33
2.4 Bezetting en functioneren van de Quality and Performance Board.....	34
2.5 Wijziging in betrokken actoren.....	35
2.5.1 Afloop managementovereenkomst SONA-BINT.....	35
2.5.2 Instelling Ministeriële Regisseur en Toezichthouder	36
2.5.3 Oprichting entiteiten	37
2.6 Geschillen tussen actoren.....	38
2.7 Toegenomen complexiteit projectorganisatie	41
2.8 Samenvatting, conclusie en aanbevelingen.....	42
3 Oplevering gebouw	45
3.1 Inleiding	45
3.2 In de loop van het project overeengekomen opleverdata.....	45
3.3 Locatiewijziging van Jan Noorduynweg naar Amstelterrein.....	47
3.4 Vertraging vóór aanvang van de bouw (eerste vertraging)	50
3.4.1 Latere afronding van de selectieprocedure	50
3.4.2 Financiering niet geregeld.....	52
3.4.3 Locatiewijziging van Amstelterrein naar Otrobanda.....	55

3.5	Vertraging tijdens de bouw (tweede vertraging)	63
3.6	Vertraging in de technische oplevering van het gebouw (derde vertraging) ..	70
3.7	Maatregelen projectmanagement om risico's op verdere vertraging te beheersen	73
3.7.1	Performance bond van USD 11 miljoen	74
3.7.2	Retentie, boeteclausule en performance bond van USD 5,5 miljoen.....	79
3.8	Stand van zaken ná november 2018 tot en met juni 2019	80
3.8.1	Vertraging in de oplevering van Milestones 2 en 3	81
3.8.2	Aanloop naar de vaststellingsovereenkomst	83
3.8.3	De vaststellingsovereenkomst van juni 2019	85
3.9	Samenvatting, conclusie en aanbevelingen.....	90
4	Transitie.....	96
4.1	Inleiding	96
4.2	Definitie transitie in HNO project en rollen actoren.....	96
4.3	Vertraging vóór aanvang van de uitvoering van de transitie (eerste vertraging) 102	
4.4	Vertraging bij aanvang van de transitie (tweede vertraging).....	104
4.5	Vertraging tijdens de uitvoering van de transitie (derde vertraging)	108
4.6	Vervolg van de transitie (tot en met november 2018).....	110
4.7	Maatregelen projectmanagement om risico's op verdere vertraging te beheersen	113
4.8	Stand van zaken ná november 2018 tot en met juni 2019	114
4.9	Samenvatting, conclusie en aanbevelingen.....	117
5	Ambtelijke en bestuurlijke reacties	122
6	Nawoord.....	127
	Bijlagen.....	129
	Bijlage 1 Afkortingenlijst.....	129
	Bijlage 2. Overwegingen in de motie van de Staten van 11 april 2013.....	131
	Bijlage 3. Transitieplan HNO (versie 3.0) 4 maart 2015.	132
	Bijlage 4. Reactie SONA in het kader van bestuurlijk hoor en wederhoor	134
	Bijlage 5. Reactie minister van GMN in het kader van bestuurlijk hoor en wederhoor	141
	Bijlage 6. Presentatie Hospital Otrobanda d.d. 6 september 2013 door Berenschot	156

Rapport in het kort

Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Samenvatting

Op 11 augustus 2011 is er een beheersovereenkomst getekend tussen de openbare rechtspersoon het Land Curaçao (hierna: het Land) en de Stichting SONA (hierna: SONA) met als doel de realisatie van een nieuw duurzaam operationeel ziekenhuis voor het Land waarbij SONA de opdracht kreeg dit doel te realiseren¹. De Staten hebben de Algemene Rekenkamer Curaçao (hierna: de Rekenkamer) per brief van 15 mei 2018 gevraagd om onderzoek te doen naar dit project, dat verder als project Hospital Nobo Otrobanda (hierna: HNO) wordt aangeduid. Gezien de grote maatschappelijke en financiële impact van het project op de samenleving was de Rekenkamer reeds met een onderzoek begonnen en heeft zij direct gevolg kunnen geven aan het verzoek van de Staten.

Het onderzoek is verdeeld in vijf deelonderzoeken. Dit rapport gaat over het eerste en tweede deelonderzoek, te weten 'Bouw' en 'Transitie'. In deze deelonderzoeken zijn de volgende deelvragen beantwoord:

- 1) Wat zijn de oorzaken van het niet tijdig afronden van de bouw en zijn er afdoende maatregelen getroffen om het risico op verdere vertraging te beheersen?
- 2) Wat zijn de oorzaken van de vertraging in de transitie en zijn er afdoende maatregelen getroffen om het risico op verdere vertragingen te beheersen?

Omdat het rapport een verslag is van een onderzoek naar een lopend project, kunnen er steeds nieuwe relevante ontwikkelingen zijn. Het onderzoek heeft zich in eerste instantie beperkt tot de periode van ondertekening van de beheersovereenkomst (augustus 2011) tot en met november 2018. Daarna is de onderzochte periode verlengd tot en met eind juni 2019. In het nawoord van de Rekenkamer in hoofdstuk 6 is kort op de actuele stand van zaken ingegaan.

Het onderzoek is met de nodige zorgvuldigheid uitgevoerd. De bevindingen en conclusies zijn gebaseerd op de verkregen informatie.

Hierna is kort samengevat antwoord gegeven op de deelvragen.

¹ In 2004 is de Stichting Ontwikkelingssamenwerking Nederlandse Antillen opgericht. In juli 2011 is de naam statutair gewijzigd in Stichting SONA.

Daaraan voorafgaand zijn de algemene factoren opgenomen die, al dan niet direct, ook vertragend hebben (gewerkt) op het verloop van het project.

Algemene factoren

De algemene factoren die, al dan niet direct, ook vertragend hebben (gewerkt) op het verloop van het project zijn:

- Frequente kabinetswisselingen; negen kabinetten. Daardoor hebben acht verschillende personen de functie van minister-president (tevens ministers van Algemene Zaken; hierna: AZ) bekleed. Zeven personen hebben de functie van minister van Gezondheid Milieu en Natuur (hierna: GMN) bekleed en zes de functie van minister van Verkeer Vervoer & Ruimtelijke Planning (hierna: VVRP). Vier personen hebben de functie van minister van Financiën bekleed.
- Onduidelijke afspraken in de onderliggende overeenkomsten: onduidelijkheid over de rol van Stichting Elisabeth Hospitaal (hierna: SEHOS) in het nieuwe ziekenhuis; onduidelijkheid over de vrijstelling van het project van omzetbelasting en invoerrechten.
- Bezetting van de Quality Performance Board (QPB) door (externe) derden in plaats van alleen Secretarissen-Generaal (hierna: SGs) en het nauwelijks meer functioneren van de QPB vanaf eind 2016. In 2017 is slechts één vergadering geweest (september, voortgezet in oktober).
- Wijziging in betrokken actoren in de loop van het project. De managementovereenkomst met Berenschot International (hierna: BINT) is eind 2016 niet verlengd. Van overheidswege is in 2017 een Ministerieel Regisseur Toezichthouder (hierna: MRT) ingesteld. In dat jaar is ook een directeur HNO Transitie en Exploitatie (hierna: HNO TE) benoemd.
- Geschillen tussen actoren, namelijk tussen SONA en BINT, SONA en Ballast Nedam Infra (hierna: BNI), SONA en de MRT en SONA en het Land. Enkele van deze geschillen zijn via de media uitgevochten.
- Toegenomen complexiteit van de projectorganisatie.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA een reactie op het onderdeel ‘geschillen tussen actoren’ gegeven. Deze reactie is onverkort in paragraaf 2.6 opgenomen.

Oplevering gebouw HNO

Uit het onderzoek blijkt dat de oplevering van het gebouw in belangrijke mate is vertraagd door de volgende oorzaken:

- de bouw is ruim 22 maanden later gestart dan waarvan in de Beheersovereenkomst werd uitgegaan. Een van de belangrijkste oorzaken daarvan was een te ambitieus geplande startdatum. Volgens de Beheersovereenkomst zou de bouw in het tweede kwartaal van 2012 starten. Eind juni 2012 was echter de aanbestedingsprocedure om een aannemer aan te trekken nog net niet afgerond en dus de start van de bouw nog helemaal niet gereed. Een andere oorzaak van een vertraging in de start was de aanwijzing door de Rijksministerraad waardoor het Land geen lening kon sluiten en de financiering niet op tijd rond was. De derde oorzaak was de locatiewijziging van het Amstelterrein (Scadta terrein) naar Otrobanda, inclusief de aanloop daarnaar toe. Door de latere start, begin januari 2014, is de bouwkundige en technische opleveringsdatum 26 september 2017 geworden.
- De bouwterreinen, waarop het SEHOS deels nog gevestigd en operationeel was, zijn te laat bouwrijp opgeleverd. Ook zijn de voorbereidingen te laat begonnen om de Hamelberg, waarop het HNO deels zou worden gevestigd, om te leggen en te ontsluiten. De oorzaken van de vertragingen kunnen herleid worden tot een onvoldoende onderbouwde beslissing om in Otrobanda te bouwen. Zo is geen rekening gehouden met onzekere factoren, zoals de beschikbaarheid van de beoogde locatie in Otrobanda en de consequenties ingeval een alternatieve locatie noodzakelijk zou zijn. Door de vertragingen is de datum van oplevering gewijzigd van 26 september 2017 naar 13 mei 2018 (bouwkundig) (een vertraging van ruim acht maanden) en 13 augustus 2018 (technisch). Op grond van deze datum werd uitgegaan van ingebruikname van het HNO op 12 april 2019;
- De technische oplevering van het gebouw op 13 augustus 2018 is niet is gehaald. Uiteindelijk zijn in oktober 2018 nieuwe data van oplevering overeengekomen, hierna aangeduid met Milestone 2 (vroegtijdige ingebruikname van het gebouw op 16 februari 2019), en Milestone 3 (oplevering van het gebouw op 2 april 2019). Milestone 3 is ruim acht maanden later dan de eerder geplande datum van oplevering van het gebouw. Behalve een latere start van de geklimatiseerde activiteiten en het later beschikbaar komen van elektrotechnische onderdelen, zijn geen andere oorzaken gegeven van deze vertraging. Door de verschuiving van de datum van oplevering van het gebouw is de datum van ingebruikname verschoven van 12 april 2019 naar 1 juli 2019.
- Milestones 2 en 3 zijn niet gehaald. BNL heeft als oorzaak voor de vertragingen vermeld dat zij in aanloop naar de verschillende installatietesten tegen een aantal onvoorziene problemen is aangelopen. Onder andere moest het personeel aan

specifieke eisen voldoen. Verder moest een aantal installatietesten na elkaar worden uitgevoerd waardoor de doorlooptijd niet kon worden verkort. BNI was tot slot, voor onder meer bepaalde inspecties en medische validatie, afhankelijk van de beschikbaarheid van door haar gecontracteerde onderaannemers. Eind juni 2019 zijn nieuwe milestones afgesproken tussen SONA en BNI in een vaststellingsovereenkomst. Milestone 2 is naar 31 augustus 2019 verschoven, dus zes en een halve maand later. Milestone 3a² moest in delen opgeleverd worden, namelijk deels op 31 augustus 2019, deels op 15 september 2019, deels op 1 oktober 2019 en het restant op 15 december 2019. Door de verschuivingen is de nieuw geplande datum van ingebruikname, hierna 'Go live' genoemd, op uiterlijk 15 november 2019 gesteld.

In de vaststellingsovereenkomst van juni 2019 zijn afspraken opgenomen die beschouwd kunnen worden als maatregelen om de risico's te beheersen dat verdere vertragingen plaatsvinden. Ten eerste maatregelen om de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw mogelijk te maken zodat reeds vóór de definitieve oplevering, inhuizing en transitie naar het nieuwe ziekenhuis kan aanvangen. Ten tweede maatregelen, zoals wekelijks overleg en voortgangsrapportage, om SONA te faciliteren zodat zij de voortgang wekelijks kan monitoren. Ten derde maatregelen om BNI te stimuleren om mee te werken aan het halen van de 'Go live' op 15 november 2019, onder meer door tijdig de Milestone Fatale data te halen. Naarmate BNI de Fatale data eerder haalt krijgt zij een hoger bedrag kwijtscholden op de boete die zij verschuldigd is omdat zij de Milestones 2 en 3 in februari 2019 en april 2019 niet heeft gehaald. Als BNI één of meerdere delen van Milestone 3a niet haalt is zij daarentegen de maximale boete van USD 6,7 miljoen verschuldigd. Maar als 'Go live' desondanks toch op 15 november 2019 wordt gehaald krijgt BNI USD 5,7 miljoen van het bedrag van USD 6,7 miljoen kwijtscholden. Als 'Go live' niet uiterlijk op 15 november 2019 plaatsvindt en BNI kan bewijzen dat dit uitsluitend en volledig is veroorzaakt door omstandigheden die aan SONA, de HNO-entiteiten, de minister van GMN en MRT verwijtbaar zijn, zal SONA USD 5,7 miljoen kwijtschelden aan BNI.

² Er is een Milestone 3a toegevoegd. Deze betrof de 'afronding van voor de patiëntveiligheid noodzakelijke testen.

Transitie

Uit het onderzoek naar het transitietraject blijkt het volgende:

1. In diverse documenten, waaronder de Beheersovereenkomst van 2011 en het addendum daarop van 2013, is omschreven wat onder de transitie(fase) moet worden verstaan, en wie daarbij betrokken is. De opgenomen informatie is niet altijd eensluidend.
2. De transitie kent vijf vertragingen met verschillende oorzaken:
 - De eerste vertraging betreft de latere aanvang van het transitietraject doordat de bouw later is gestart doordat het transitieplan ruim een jaar later tot stand is gekomen dan was gepland.
 - De tweede vertraging betreft een achterstand in de start van de uitvoeringsfase van de transitie doordat voornamelijk voorbereidende werkzaamheden waren verricht. Ook konden bepaalde deelprojecten niet worden uitgevoerd omdat de overheid in februari 2016 een bedrag van NAF 14 miljoen aan het transitiebudget had onttrokken om de liquiditeitspositie van SEHOS te verbeteren.
 - De derde vertraging betreft een achterstand tijdens de uitvoering van de transitieactiviteiten. De activiteiten rondom de transitie waren namelijk tijdelijk stopgezet vanaf de tweede helft van 2016 tot en met de eerste helft van 2017, deels om een onderzoek uit te laten voeren naar de uitvoeringsorganisatie die de transitie uitvoerde, gevolgd door het niet verlengen van de overeenkomst met deze organisatie. De bureaus die daarna waren aangetrokken om de transitie uit te voeren hebben in de daarop volgende periode voornamelijk voorbereidende activiteiten uitgevoerd. Verder had de overheid het eerdergenoemde transitietekort van NAF 14 miljoen nog steeds niet aangevuld. Tot slot was er onduidelijkheid ontstaan over de regie in deze periode.
 - De vierde vertraging betreft de verschuiving in oktober 2018 van de datum van ingebruikname van het ziekenhuis van 12 april 2019 naar 1 juli 2019. Door deze verschuiving ontstond meer tijd om het transitietraject uit te voeren. Anderzijds konden door de latere oplevering van het gebouw bepaalde onderdelen van de transitieplanning niet worden uitgevoerd.
 - De vijfde vertraging betreft de verschuiving eind juni 2019 van de datum van ingebruikname van het ziekenhuis van 1 juli 2019 naar 15 november 2019. Daarover hebben SONA en BNI afspraken gemaakt in een vaststellingsovereenkomst om een zesde vertraging te voorkomen.

Voor de transitie zijn de maatregelen die in de vaststellingsovereenkomst zijn opgenomen, om de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw mogelijk te maken, van belang. Onder andere zou vanaf 1 augustus 2019 opleiding, training en het testen van software mogelijk zijn en vanaf 31 augustus zou BNI toegang verlenen aan alle SONA en HNO-entiteiten en onderaannemers voor zover nodig voor de transitie. Ondanks de geleden vertragingen hebben partijen zich in de vaststellingsovereenkomst nog steeds vastgehouden aan de 'Go live' datum van 15 november 2019.

Uit een begin juli 2019 van HNO TE ontvangen overzicht over de stand van zaken tot en met eind juni 2019 blijkt dat vóór de opening van het nieuwe ziekenhuis nog 357 activiteiten moesten worden uitgevoerd. Het merendeel van de activiteiten betrof actiepunten en instrumenten, respectievelijk 185 (52%) om 132 (37%). Van de activiteiten had het merendeel de status 'in uitvoering' (58%) of 'Gereed' (39%). HNO TE achtte begin juli 2019 de 'Go live' van 15 november 2019 conform de toenmalige planning nog steeds haalbaar.

Conclusies

Conclusie met betrekking tot de oplevering van het gebouw

De Rekenkamer concludeert dat de impact van de locatiewijziging en de complexiteit en omvang van het project vanaf het begin zijn onderschat en dat een strakke monitoring van de voortgang van overheidswege heeft ontbroken.

De locatiewijziging heeft niet alleen direct geleid tot een ruim 22 maanden latere start van de bouw, maar indirect ook tot een bijstelling van de planning met ruim elf maanden omdat de terreinen op de laatstelijk gekozen locatie te laat bouwrijp zijn opgeleverd.

Zowel bij aanvang als na de locatiewijziging is uitgegaan van een realisatie van de bouw van het ziekenhuis binnen drie tot vier jaar. Dit kan als zeer ambitieus worden beschouwd, gezien de complexiteit en omvang van het project, én met beperkte versnellingsmogelijkheden in geval de planning achterloopt. De planningen kunnen daarom als onrealistisch worden aangemerkt.

De maatregelen om een vierde vertraging te voorkomen, en het ziekenhuis zoals gepland op 1 juli 2019 in gebruik te nemen, hebben niet gewerkt omdat deze maatregelen niet gericht waren op de echte oorzaak, namelijk een irrealistische planning betreffende de op te leveren Milestones 2 en 3. Enerzijds is de boetekortingsmaatregel met de nieuwe afspraken in oktober 2018 (VAR122) versterkt met als gevolg een snellere toename van het boetebedrag. Anderzijds is door de irrealistische planning de vierde vertraging zó groot dat het boetebedrag reeds bijna het contractueel afgesproken maximum van USD

6,7 miljoen heeft bereikt. Meer vertraging zal dus niet leiden tot hogere boetes waardoor de boeteclausule haar effectiviteit heeft verloren. Verder is in VAR122 de mogelijkheid tot vervroegde ingebruikname van het ziekenhuis alleen geregeld voor het geval Milestone 2 is opgeleverd. Door de irrealistische planning is echter ook Milestone 2 aanmerkelijk vertraagd waardoor SONA en de andere HNO-entiteiten voor een vervroegde ingebruikname afhankelijk waren van BNI, daar milestone 2 nog niet was opgeleverd. Om te waarborgen dat het werk daadwerkelijk en zoals overeengekomen werd uitgevoerd is in het contract met BNI een bankgarantie van USD 11 miljoen opgenomen. BNI heeft deze garantie echter nimmer gesteld. De onderhandelingspositie van SONA is daardoor verzwakt én SONA heeft gedurende het project een aanzienlijk risico gelopen dat in geval van faillissement of het weglopen van BNI er geen mogelijkheden zouden zijn voor een financiële compensatie van de gevolgen. Er zijn stringenter maatregelen genomen om een vijfde vertraging te voorkomen. Doordat de datum van ingebruikname niet is verschoven terwijl de datum van oplevering van het gebouw wel is verschoven vereist het behalen van de datum van ingebruikname grote inspanningen.

Conclusie met betrekking tot het transitietraject

De Rekenkamer concludeert dat het transitietraject weinig inzichtelijk is opgezet en dat de onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden zich gedurende het gehele project heeft gewroken.

Vanaf de aanvang van het transitietraject begin 2014 tot eind 2017 zijn nauwelijks resultaten in de uitvoering geboekt maar pas vanaf juni 2016 is de monitoring van het traject begonnen.

Er was gedurende het transitietraject geen goed zicht op vertragingen. Door de onder 'oplevering bouw' genoemde vertragingen verschoven de data in de oplevering van het gebouw gedurende het HNO project en dit kwam het transitietraject goed van pas. Daardoor ontstond automatisch meer tijd voor de transitie. Daar komt nog het eerder genoemde gebrek aan financiële middelen bij.

De maatregel opgenomen in VAR122 om een vijfde vertraging van de ingebruikname van het ziekenhuis te voorkomen, heeft niet gewerkt. Deze maatregel ging ervan uit dat de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw vanaf 16 februari 2019 mogelijk zou zijn, namelijk als milestone 2 was gerealiseerd. Er was echter sprake van een irrealistische

planning betreffende de op te leveren Milestones 2 en 3, dus ook milestone 2 werd niet tijdig opgeleverd.

Ook kan getwijfeld worden of, bij een tijdige oplevering van het gebouw op 2 april 2019, de datum van ingebruikname op 1 juli 2019 zou zijn gehaald. Dit gelet op de grote hoeveelheid activiteiten die eind juni 2019 nog moest plaatsvinden vóór de opening van het ziekenhuis. Bovendien was op dat moment nog steeds de financiering van de transitie niet geregeld.

Zoals onder 'oplevering gebouw' opgemerkt vereist het behalen van de datum van ingebruikname grote inspanningen doordat deze datum niet is verschoven terwijl de datum van oplevering van het gebouw wel is verschoven.

Laatste ontwikkelingen en aanbevelingen

Volgens recentelijk verkregen informatie zijn er nog testen en werkzaamheden gepland en lopend die als doorslaggevend zijn bestempeld voor de daadwerkelijke opening van het ziekenhuis op 15 november. Gezien het korte tijdsbestek tussen de opening en de voorziene afrondingsdatum voor de activiteiten bestaat het risico dat deze activiteiten niet tijdig afgerond worden. Ook bestaat het risico dat de kwaliteit van de opgeleverde producten en diensten minder is omdat de werkzaamheden onder grote druk uitgevoerd zullen worden.

Met name gaat het om het garanderen van de bliksembeveiliging wat als eis wordt gesteld om een verzekering te kunnen sluiten. Ook gaat het om de brandbeveiliging en patiëntveilige operatiekamers (hierna OKs). Met betrekking tot de bliksembeveiliging lopen werkzaamheden van 4 tot en met 13 november waarna de verzekering zal worden aangevraagd. Voor wat betreft de brandbeveiliging zijn werkzaamheden van 4 tot en met 12 november gepland door BNI en het inspectiebureau. Het is niet duidelijk wanneer de definitieve goedkeuring door de brandweer volgt. Voor de OKs wordt gewerkt aan de geconstateerde problemen met betrekking tot de opwaartse luchtstroming in de opdekruimtes en de instabiliteit in de drukregeling. Tot slot was het rapport van de inspecteur van Volksgezondheid dat groen licht moet geven voor de opening op 15 november 2019, bij het uitbrengen van dit rapport op 13 november 2019 nog niet verschenen.

Ook indien het ziekenhuis op 15 november 2019 in gebruik wordt genomen bestaan er financiële en operationele risico's waarvan het de vraag is of er voldoende maatregelen zijn genomen om deze te beheersen.

De minister van GMN heeft namelijk aangegeven dat het nieuwe ziekenhuis nog niet alle zorgtaken zal kunnen uitvoeren. Met name Catherisatie, Laboratorium, Radiotherapie en Interventie radiologie zullen nog door SEHOS uitgevoerd moeten worden omdat deze afdelingen pas later beschikbaar zullen zijn in het nieuwe ziekenhuis. Het is niet duidelijk in hoeverre SEHOS daartoe in staat is. Ook is niet duidelijk hoe lang deze taken uitgevoerd dienen te worden in SEHOS. De minister heeft vermeld dat zij de budgetten van SEHOS tot en met eind 2019 heeft gegarandeerd. Aangezien het reeds midden november is, is de kans groot dat het nieuwe ziekenhuis per januari 2020 nog niet in genoemde zorgtaken kan voorzien. Het is niet duidelijk of er voldoende budget is om deze taken vanaf die datum nog in SEHOS te blijven uitvoeren.

Tot slot is het niet duidelijk welke maatregelen zijn getroffen om te garanderen dat de werkzaamheden met betrekking tot de oplevering van het gebouw, die na de opening nog resteren, met de vereiste kwaliteit en tegen het overeengekomen budget worden uitgevoerd.

Aan de Staten wordt aanbevolen om zich te laten informeren door de minister van GMN over de genoemde risico's en maatregelen om deze te beheersen.

Rapòrt Resumí

Resúmen, konklushon- i rekomendashonnan

Resúmen

Dia 11 di ougùstùs 2011, Pais Kòrsou, komo persona hurídiko di derecho públiko (di awor padilanti: Pais), a firma un akuerdo di maneho ku e fundashon SONA (di awor padilanti: SONA)³, enkargando SONA ku realisashon di un hospital nobo, operashonal i duradero pa Pais. Dia 15 di mei 2018, Parlamento a manda un karta pa Kontraloria General di Kòrsou (di awor padilanti: Kontraloria) pa pidi un investigashon di e proyekto akí, ku nos lo referí na dje komo Hospital Nobo Otrobanda (di awor padilanti: HNO). En bista di e gran impakto sosial i finansiero ku e proyekto akí tin riba komunidat, na e momento ei ya Kontraloria tabatin un investigashon andando kaba al respekto, i p'esei por a kuminsá traha inmediatamente riba e petishon di Parlamento.

E investigashon ta konsistí di sinku parti. E informe akí ta tokante e promé dos partinan di e investigashon, esta: 'Konstrukshon' i 'Transishon'. E dos partinan akí ta kontestá e siguiente preguntanan sekundario:

- 1) Kiko a pone ku e konstrukshon no a kaba na tempu? Ademas, a tuma medida adekuá pa manehá e faktornan ku por hiba na mas retraso?
- 2) Kiko ta okashonando retraso den e proseso di transishon? Ademas, a tuma medida adekuá pa manehá e faktornan ku por hiba na mas retraso?

En bista ku e informe akí ta trata investigashon di un proyekto ku ta andando ainda, tin ku tene kuenta ku por bin desaroyo nobo ku tambe ta relevante. Na promé instante, a limitá e investigashon na e periodo kuminsando ku firmamentu di e akuerdo di maneho (ougùstùs 2011) te ku novèmber 2018. Despues a amplia e periodo akí te na fin di yüni 2019.

E investigashon a tuma lugá ku e debido kuidou. E resultado- i konklushonnan ta basá riba e informashon optené.

Aki ta sigui un resúmen breve di e kontestanan riba e preguntanan sekundario.

Promé, nos lo mensioná algun faktor general ku, aunke no na un manera direkto, tambe (t)a retrasá desaroyo di e proyekto.

³ Na 2004, a lanta Stichting Ontwikkelingssamenwerking Nederlandse Antillen. Na yüli di 2011, a kambia nòmber di e fundashon via un enmienda di su estatutonan, i el a bira Stichting SONA

Faktor general

E faktornan general ku, aunke no na un manera direkto, tambe (t)a retrasá desaroyo di e proyekto ta:

- Kambio frekvente di gabinete; nuebe gabinete. Komo resultado, tabatin ocho diferente persona ku a okupá e funshon di Minister Presidente (alabes Minister di Asuntu General; di awor padilanti: AG). Tin shete persona ku a okupá e funshon di Minister di Salubridat Medio Ambiente i Naturalesa (di awor padilanti: SMN) i seis a kubri e funshon di Minister di Tráfiko Transporte i Planifikashon Urbano (di awor padilanti: TTPU). Kuater a okupá e funshon di Minister di Finansa.
- Inkларidat di e palabrashonnan fihá den e akuerdonan di e proyekto: inkларidat tokante e papel ku Stichting St. Elisabeth Hospitaal (di awor padilanti: SEHOS) lo mester tin den e hospital nobo; inkларidat enkuanto si e proyekto tin dispensashon di OB i Impuesto di Importashon.
- E echo ku e miembronan di Quality Performance Board (di awor padilanti: QPB) ta persona eksterno na lugá di solamente e Sekretarionan General (di awor padilanti: SG) i e echo ku for di fin di 2016, QPB apénas ta funshoná. Na 2017, tabatin apénas 1 reunion (na sèptèmber i el a kontinuá na òktober)
- Kambio di e aktornan enbolbí durante ku e proyekto tabata andando. Na fin di 2016, e akuerdo di maneho ku Berenschot International (di awor padilanti: BINT) no a keda renobá. Na 2017, gobièrnu a nombra un Ministerieel Regisseur Toezichthouder (di awor padilanti: MRT). E aña ei, a nombra tambe un direktor di Transishon i Eksplotashon HNO (di awor padilanti: TE HNO).
- Disputa entre e aktornan, esta: entre SONA i BINT, entre SONA i Ballast Nedam Infra (di awor padilanti: BNI), entre SONA i MRT i entre SONA i Pais. Ademas, algun di e disputanan akí a keda bringá via e medionan di komunikashon.
- E organisashon di proyekto a bira más kompleho.

Kumpliendo ku e prinsipio di skucha tur dos banda ('hoor en wederhoor'), SONA a reakshoná riba e parti tokante 'disputa entre e aktornan', i nos a inkorporá e reakshon akí integralmente den paragraf 2.6.

Entrega di edifisio di HNO

E investigashon a saka na kla ku e siguiente faktornan a hiba na retraso substansial den entrega di e edifisio:

- E trabounan di konstrukshon a kuminsá 22 luna despues di e fecha asumí den e Akuerdo di Maneho. Un di e kousanan prinsipal ta ku e fecha di inisio fihá den e plan

tabata muchu ambisioso. Segun e Akuerdo di Maneho, konstrukshon lo mester a kuminsá den e di dos kuartal di 2012. Sin embargo, ta te na fin di yüni 2012 a kaba di finalisá e proseso di destaho pa por a tuma un kontratista i p'esei, ainda tabata falta basta pa por a kuminsá konstruí. Un otro kousa di retraso na kuminsamentu tabata e echo ku Konseho di Minister di Reino a duna Pais un instrukshon. Esei a pone ku Pais no por a sera un fianza i e finansiamentu no a keda kla na tempu. E di tres kousa tabata e echo ku a kambia e lokalidat. Na lugá di tereno di Amstel (tereno Scadta), a opta pa Otrobanda. Esei ta inklui e tempu ku a tuma pa yega na e desishon akí. Debí ku ta te na kuminsamentu di yanüari di 2014 e trabounan a kuminsá, e fecha di entrega arkitektóniko i tékniko a bira 26 di sèptèmber 2017.

- E tempu aya ainda SEHOS tabata establecí i operá parsialmente riba e terenonan di konstrukshon, i no a kaba di hasi nan kla pa konstrukshon na tempu. E preparativonan pa desviá tráfiiko i duna aksesu na Hamelberg, kaminda tabata bai konstruí parti di HNO, tambe a kuminsá lat. Loke por mira komo kousa di e retrasonan akí ta ku e desishon pa konstruí den Otrobanda no tabata bon fundá. Por ehèmpel, tabatin sierto faktor ku no tabatin sigur di dje anto no a tene sufisiente kuenta ku esei, entre otro, si e sitio ku tabatin bista riba dje na Otrobanda tabata disponibel i ki konsekuensia lo tin den kaso ku mester usa un otro sitio. E retrasonan a pone ku e fecha di entrega a hala di 26 di sèptèmber 2017 te 13 di mei 2018 (arkitektóniko), un retraso di mas ku ocho luna i 13 di ougùstùs 2018 (tékniko). A base di e fecha akí a sali for di e punto di bista ku lo por kuminsá usa HNO dia 12 di aprel 2019.
- No a logra hasi entrega tékniko di e edificio dia 13 di ougùstùs 2018. Finalmente, na òktober 2018, a akordá fecha nobo pa e diferente entreganan. Di awor padilanti nos lo referí na esakinan komo Milestone 2 (pa kuminsá usa e edificio 16 di febrüari 2019, promé ku e fecha akordá), i Milestone 3 (pa entrega di e edificio dia 2 di aprel 2019). Milestone 3 ta kai mas ku ocho luna despues di e fecha fihá anteriormente pa entrega di e edificio. E úniko motibunan ku a duna pa e retraso akí ta e echo ku e aktividatnan ku ta rekerí un ambiente ku aire akondishoná a kuminsá lat i ku e piesanan eléktriko a bira disponibel lat. Debí ku e fecha di entrega di e edificio a hala, e fecha pa kuminsá us'é tambe a hala di 12 di aprel 2019 pa 1 di yüli 2019.
- No a logra alkansá Milestone 2 i 3. E motibu ku BNI a duna pa e retrasonan ta ku ora a bai tèst e instalashonnan, a bin topa diferente problema inesperá. Entre otro, tabatin sierto eksigensia spesífiko ku e personal mester a kumpli kuné. Ademas, algun di e tèsnan di instalashon mester a tuma lugá den un sekuensia spesífiko, loke a pone

ku no tabatin moda pa redusí e tempu di entrega. Por último, entre otro pa sierto inspekshon i balidashon médiko, BNI tabata dependé di si e supkontratistanan tabata disponibel òf nò pa hasi e trabounan nesesario. Na fin di yùni 2019, SONA i BNI a fiha algun milestone nobo den un kontrato di resolushon ('vaststellingsovereenkomst'). A hala Milestone 2 pa dia 31 di ougùstùs 2019, seis luna i mei despues. A parti entrega di Milestone 3a⁴ den diferente pida: un parti dia 31 di ougùstùs 2019, un parti dia 15 di sèptèmber 2019, otro parti dia 1 di òktober 2019 i e sobrá trabounan dia 15 di desèmber 2019. Komo resultado, a fiha un fecha nobo pa e hospital nobo drenta den servisio (di awor padilanti: 'Go live') pa mas tardá dia 15 di novèmber 2019.

Den e akuerdo di resolushon di yùni 2019, tin sierto palabrashon ku por ser mirá komo medida pa manehá e faktornan ku lo por hiba na mas retraso. Di promé, algun di e medidanan ta pa por kuminsá usa e edificio promé ku e fecha palabrá, di manera ku e trabounan di mudansa i e transishon pa e hospital nobo por kuminsá kana for di promé ku entrega definitivo di e edificio. Di dos, tin medida manera konsulta semanal i informe di progreso, pa fasilitá SONA su trabou di supervisá e progreso semanalmente. Di tres, tin medida pa incentivá BNI pa duna di nan banda pa e meta di 'Go live' dia 15 di novèmber 2019 ser alkansá. Un manera ku nan por kontribuí na esei ta kumpliando ku tur deadline. Mas lihé BNI kumpli ku esakinan, mas tantu dispensashon nan lo risibí riba e but ku nan mester paga debí ku nan no a kumpli ku Milestone 2 i 3 na febrüari 2019 i aprel 2019. En kambio, si BNI keda sin kumpli ku un òf mas parti di Milestone 3a, nan lo tin ku paga un but te na un máksimo di USD 6,7 mion. Si tòg logra 'Go live' dia 15 di novèmber 2019, BNI lo risibí un dispensashon di USD 5,7 for di e suma di USD 6,7 mion. Si no logra 'Go live' pa mas tardá dia 15 di novèmber 2019 pero BNI por proba ku esei ta eksklusiva- i totalmente debí na sirkunstansianan ku SONA, e entidatnan di HNO, Minister di SMN i di MRT ta kulpabel p'e, SONA lo duna BNI un dispensashon di USD 5,7mion.

Transishon

E investigashon ku a hasi di e trayekto di transishon a mostra lo siguiente:

1. Diferente dokumento, inkluso e Akuerdo di Maneho di 2011 i su suplemento di 2013, ta deskribí kiko ta loke mester komprondé bou di '(fase di) transishon' i ken ta enbolbí

⁴ A agregá un Milestone 3a. Esaki ta konserní 'e finalisashon di e pruebanan nesesario pa siguridat di pashènt'.

den esei. No ta den tur kaso e diferente informashonnan den e dokumentonan akí ta kuadra ku otro.

2. Por identifiká sinku diferente retraso den e transishon, kada un ku un otro kousa:

- E promé retraso tin di aber ku e echo ku e trayekto di transishon a kuminsá lat debí ku konstrukshon a kuminsá lat, debí ku e plan di transishon a keda kla mas ku un aña despues di e fecha planiá.
- E di dos retraso tin di aber ku e echo ku e fase di ehekushon di e transishon a kuminsá lat, prinsipalmente debí ku e trabounan preparatorio tabata andando ainda. Ademas tabatin algun sup-proyekto ku no por a keda ehekutá pa motibu ku na febrüari 2016 gobièrnu a saka un suma di NAf 14 mion for di e presupuesto di transishon pa yuda posishon di likides di SEHOS.
- E di tres retraso tin di aber ku e echo ku e aktividatnan di transishon tabata kana lat. Ta asina ku for di e di dos mitar di 2016 te ku e promé mitar di 2017 a suspendé e aktividatnan di transishon temporalmente, entre otro pa laga hasi un investigashon di e organisashon ku tabata enkargá ku ehekushon di e transishon. Despues di e investigashon, no a renobá e kontrato ku e organisashon akí. E empresanan ku a kontratá despues di esei pa ehekutá e transishon a traha prinsipalmente riba aktividat preparatorio. Ta bini aserka ku na e momento ei ainda gobièrnu no a kubri e défisit di presupuesto di transishon menshoná, na balor di NAf 14 mion. Por último, tabatin insertidumbre den e temporada ei enkuanto ken ta dirigí.
- E di kuater retraso tin di aber ku e echo ku na òktober 2018 a hala e fecha pa e hospital drenta den serviso, di 12 di aprel 2019 pa 1 di yüli 2019. Komo resultado, tabatin mas tempu pa ehekutá e trayekto di transishon. Sinembargo, di otro banda, debí ku a entregá e edifisio mas lat, tabatin sierto parti di e plan di transishon ku no por a keda ehekutá.
- E di sinku retraso tin di aber ku e echo ku na fin di yüni 2019 a hala e fecha pa e hospital drenta den serviso, di 1 di yüli 2019 pa 15 di novèmber 2019. SONA i BNI a hasi sierto palabrashon al respekto den un kontrato di resolushon pa evitá un di seis retraso.

E medidanan palabrá den e kontrato di resolushon pa por kuminsá usa e edifisio promé ku e fecha palabrá ta importante pa e transishon. Entre otro, lo mester por kuminsá prepará i entrená personal i hasi tèst di software for di 1 di ougùstùs 2019, i BNI lo mester duna akses na tur entidat di SONA i HNO i na nan supkontratistanan for di 31

di ougùstùs, te asina leu ku ta nesesario pa e transishon por tuma lugá. Apesar di e retrasonan, e partidonan a mantené 15 di novèmber 2019 den e kontrato di resolushon komo e fecha pa 'Go live'.

Un resúmen risibí di TE HNO na kuminsamentu di yüli di 2019 riba e situashon te ku fin di yüni 2019 ta mostra ku ainda tabatin 357 aktivitat pa ehekutá promé ku apertura di e hospital nobo. Mayoria di e aktivitatnan ei tabatin di aber ku punto di akshon i instrumento, respektivamente 185 (52%) i 132 (37%). Státus di mayoria di e aktivitatnan tabata sea 'Den Ehekushon' (58%) òf 'Kompletá' (39%). Na kuminsamentu di yüli 2019, TE HNO tabata di opinion ku e fecha planiá te na e momento ei pa 'Go live', esta, 15 di novèmber 2019, tabata alkansabel ainda.

Konklushon

Konklushon relashoná ku entrega di e edifisio

Kontraloria ta konkluí ku for di salida a balotá tantu e impakto ku e kambio di sitio lo tin komo e komplehidat i embergadura di e proyekto. Ademas, di parti di gobièrnu no tabatin suficiente vigilansia minusioso di e progreso.

E kambio di sitio no solamente a hiba direktamente na un retraso di mas di 22 luna di e fecha pa kuminsá e konstrukshon, ma tambe indirektamente na un ahuste di mas ku diesun luna den e plannan, debí ku e terenonan skohí no tabata kla na tempu pa por konstruí riba nan.

Tantu na kuminsamentu komo despues di e kambio di sitio, a asumí ku realisashon di konstrukshon di e hospital lo dura tres pa kuater aña. Por konsiderá e plaso akí unu sumamente ambisioso en bista di e komplehidat i embergadura di e proyekto, i si tuma na kuenta ku e opshonnan pa aselerá e proseso den kaso di retraso ta limitá. P'esei, por bisa ku e plannan tabata irealístiko.

E medidanan ku a tuma pa evitá un di kuater retraso i logra pa e hospital por drenta den servisio segun plan dia 1 di yüli 2019 no a duna resultado. Esei ta debí ku e medidanan akí no a ataká e berdadero kousa, esta, e echo ku e plannan pa entregá Milestone 2 i 3 tabata irealístiko. Di un banda, VAR122 (den kuá a registrá e areglonan nobo) a fortifiká e medida relashoná ku redukshon di e but i a pone ku e suma di but a oumentá ku mas rapides. Di otro banda, debí na e planifikashon irealístiko, e di kuater retraso ta asina grandi ku ya e suma di but a kasi yega e máksimo palabrá den e kontrato, esta, USD 6,7 mion. Esei ta nifiká ku si tin mas retraso, esaki lo no pone e but sigui subi. Debí na esei, e klóusula di but a pèrdè su efektivitat. Ademas, VAR122 ta regla e posibilidat di kuminsá usa e hospital promé ku e fecha palabrá solamente den kaso ku Milestone 2 keda

entregá. Sin embargo, debí na e planifikashon irealístiko, Milestone 2 tambe ta kanando bastante lat i esei a pone ku SONA i e demas entidatnan di HNO no tabatin tur kos den nan man pa logra ku e hospital por a drenta den servisio promé ku fecha, ya ku nan tabata dependé riba BNI, mirando ku Milestone 2 no a wòrdu realia. Pa garantisá ku e trabou a wòrdu ehekutá efektivamente i manera a palabrá a inkluí un garantia di banko di 11 mion dòler den e kontrato ku BNI. Sinembargo, BNI no a pone e garantia aki na disposishon. Esaki a suak SONA su posishon di negosiashon. Ta bini aserka ku SONA a kore un riesgo konsiderabel durante e proyekto, ya ku den kaso di kiebra òf den kaso ku BNI a retirá for di e proyekto, lo no tabatin moda di haña kompensashon finansiero di e konsekuensianan. Pa evitá un di sinku retraso, a tuma medida mas estrikto. Pa logra e fecha di inaugurashon ta eksigí hopi esfuerso. E fecha di entrega di e edifisio a hala, pero e fecha di inaugurashon di e hòspital a keda 15 di novèmber 2019.

Konklushon tokante e trayekto di transishon

Kontraloria ta konkluí ku e trayekto di transishon no a ser organisá na un manera muchu kla i ku e inklaridat enkuanto ken ta responsabel pa kada aspekto tabatin su efektonan negativo den transkurso di henter e proyekto.

Di momento ku e proyekto di transishon a kuminsá, for di kuminsamentu di 2014 te na fin di 2017, apénas a logra optené resultado den su ehekushon, i ta te na yüni 2016 a kuminsá monitoriá e trayekto.

No tabatin un bon manera pa detektá retraso durante e trayekto di transishon. Pa motibu di e retrasonan menshoná bou di ‘entrega di edefisio’ e fecha di entrega di e edifisio a hala den transkurso di e proyekto di HNO, i esei a resultá nèt bon pa e trayekto di transishon, ya ku outomátikamente esei a pone ku tabatin mas tempu pa e transishon tuma lugá. Manera a menshoná anteriormente, falta di fondo tambe a hunga un ròl.

E medida den VAR122 pa evitá un di sinku retraso di e fecha pa e hospital drenta den servisio no a duna resultado. E medida akí tabata basá riba e suposishon ku lo por a kuminsá usa e edifisio for di 16 di febrüari 2019, promé ku e fecha planiá, esta si Milestone 2 a wòrdu realisá. Sinembargo, manera a menshoná anteriormente den kapítulo 3, e fechanan planiá pa entrega di Milestone 2 i 3 tabata irealístiko, asina Milestone 2 tampoko no a wòrdu realisá.

Manera a indiká bou di ‘entrega di edefisio’ pa logra e fecha di inaugurashon di e hòspital ta eksigí un esfuerso grandi pasobra e fecha aki no a kambia pero e fecha di entrega di e edifisio si a kambia.

Desaroyonan mas resien i rekomendashonnan

Konforme informashon optené resientemente, tin diferente prueba i trabou planiá ku ta kanando ainda ku a wòrdu kalifiká komo desisivo pa e inaugurashon di e hòspital dia 15 di novèmber. Mirando e lapso di tempo kòrtiku entre e inaugurashon i e fecha primerá pa kompletá e aktividatnan, tin un riesgo ku e aktividatnan aki no por wòrdu kompletá na tempu. Tambe tin e riesgo ku e produktonan i e servisionan ku wòrdu entregá ta di menos kalidat pasobra e aktividatnan ta wòrdu ehekutá bou di preshon haltu.

Eksplísitamente ta bai pa garantisá e protekshon di e parawelek ku ta un eksigensia pa por sera un seguro. Tambe ta bai pa e prevenshon di kandela i siguridat di pashènt den kuartunan di operashon (despues: KO-nan). Pa loke ta e protekshon di e parawelek e trabounan ta kana di 4 te ku 13 di novèmber pa despues apliká pa e seguro. Pa loke ta e prevenshon di kandela tin trabounan planiá di 4 te ku 12 di novèmber dor di BNL i e búro di inspeksion. No ta kla ainda ki ora brantwer ta duna su aprobashon defenitivo. Ta trahando riba e problemanan konstatá na e KO-nan pa loke ta e fluho di airu asendente den e area di kubrí i e instabilidat den e regulashon di airu. Finalmente e rapòrt di e inspektor di Salubridat ku ta duna aprobashon pa e inaugurashon riba 15 di novèmber 2019 ainda no a wòrdu publiká na momentu ku a presentá e rapòrt aki.

Tambe, asta si e hospital wòrdu inaugurá dia 15 di novèmber 2019 ta eksistí riesgo finansiero i tambe riesgo operashonal di kual e pregunta ta si a tuma suficiente medida pa por manehá e riesgonan aki.

E minister di Salubridat a indiká ku e hospital nobo lo no por ehekutá tur tarea di kuido ainda. Partikularmente kateterisashon, laboratorio, radio-terapia i radiologia di intervenshon mester wòrdu ehekutá na SEHOS pasombra e departamentunan aki lo ta disponibel na e hospital nobo te un fecha mas lat. No ta kla ainda di kua forma SEHOS a bai akuerdo ku esaki ni si SEHOS ta disponé di e kapasidat nesesario pa hasi esaki. Tambe no ta kla ainda kon largu e tareanan aki mester wòrdu ehekutá na SEHOS. E minister a menshoná ku el a garantisá e presupuestonan di SEHOS te ku fin di 2019. Debí ku ku ya ta medio novèmber, e chèns ta grandi ku pa yanüari 2020 ainda e hospital nobo no por ehekutá e tareanan di kuido menshoná. Ainda no ta evidente si e presupuesto ta suficiente pa ehekutá e tareanan aki na SEHOS despues di e fecha menshoná.

Finalmente no ta evidente kua medidanan a wòrdu tumá pa garantisá ku e aktividatnan pa loke ta trata e etrega di e edifisio, ku despues di e inaugurashon mester wòrdu hasi

ainda, por wòrdu ehekutá ku e eksigensia di kalidat nesesario i di akuerdo ku e presupuesto stipulá.

Ta rekomendá Staten pa laga minister di Salubridat informá Staten tokante di e riesgonan i e medidanan pa manehá e riesgonan aki.

1 Over dit rapport

1.1 Inleiding

Al geruime tijd was de overheid voornemens een nieuw ziekenhuis te bouwen en daarbij ook de geboden zorg te verbeteren. Dit plan is na de staatkundige veranderingen van 10-10-10 steeds concreter geworden en heeft na de nodige voorbereiding op 19 december 2013 geresulteerd in een eerste steenlegging voor een nieuw ziekenhuis in Otrobanda, het Hospital Nobo Otrobanda (hierna: HNO).

Voor de realisatie van dit project is op 11 augustus 2011 een Beheersovereenkomst inzake de ontwikkeling en realisatie van het nieuwe ziekenhuis voor het land gesloten (hierna: de Beheersovereenkomst) tussen enerzijds het Land Curaçao, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de minister-president, alsmede de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (hierna: GMN) en anderzijds Stichting SONA⁵ (hierna: SONA), in deze vertegenwoordigd door de gemachtigde van het Bestuur van SONA.

De Staten hebben de Algemene Rekenkamer Curaçao (hierna: de Rekenkamer) in mei 2018 gevraagd om onderzoek te doen naar het project HNO.⁶ Gezien de grote maatschappelijke en financiële impact van dit project op de samenleving was de Rekenkamer reeds met een onderzoek begonnen en heeft zij daarom direct gevolg kunnen geven aan het verzoek van de Staten⁷.

Nagegaan is of het project binnen de gestelde begroting⁸ is gerealiseerd (rechtmatigheidsaspect) en of de projectdoelstellingen die in de Beheersovereenkomst zijn opgenomen (tijdige oplevering, duurzame exploitatie en het zorgaanbod), zijn gerealiseerd (doelmatigheidsaspect). Deze aspecten zijn ondergebracht in de volgende centrale vraag:

Zijn er voldoende maatregelen getroffen om te waarborgen dat het project HNO binnen de begroting wordt gerealiseerd en dat de doelstellingen die zijn opgenomen in de Beheersovereenkomst, worden behaald?

⁵ In 2004 is de Stichting Ontwikkelingssamenwerking Nederlandse Antillen opgericht. In juli 2011 is de naam statutair gewijzigd in Stichting SONA.

⁶ Verzoek van de Staten aan de Rekenkamer tot onderzoek HNO, 15 mei 2018 (no. 0293-5 S/17-18).

⁷ Bevestiging door de Rekenkamer van het in te stellen onderzoek HNO op verzoek van de Staten, 12 november 2018 (no. 397-18).

⁸ NB. In het rapport over het onderzoek naar de kosten van het project wordt opgenomen wat de gestelde begroting was.

Het onderzoek is verdeeld in de volgende vijf deelonderzoeken waarover in vier deelrapporten de bevindingen worden uitgebracht:

- 1) Wat zijn de oorzaken van het niet tijdig afronden van de bouw en zijn er afdoende maatregelen getroffen om het risico op verdere vertraging te beheersen (deelrapport één)⁹?
- 2) Wat zijn de oorzaken van de vertraging in de transitie en zijn er afdoende maatregelen getroffen om het risico op verdere vertragingen te beheersen (deelrapport één)¹⁰?
- 3) Zijn het zorgaanbod en de functionaliteiten zoals beoogd (deelrapport twee)?
- 4) Vallen de totale kosten van het project binnen de daarvoor vastgestelde begroting (deelrapport drie)?
- 5) Is de duurzame exploitatie van het HNO gewaarborgd (deelrapport vier)?

Deelonderzoeken één en twee zouden zich in eerste instantie richten op de vraag of het haalbaar was dat de bouw en transitie tijdig, volgens de Beheersovereenkomst zouden worden afgerond. Gezien het tijdsverloop is de vraag gewijzigd in bovenstaande vragen onder punt één en twee.

Dit rapport gaat over het eerste en tweede deelonderzoek. In een latere fase zal over de andere deelonderzoeken worden gerapporteerd.

De deelvragen die in de deelonderzoek één en twee zijn onderzocht, staan in de volgende paragraaf.

1.2 Onderzoeksvraag en verrichte werkzaamheden

Daar er zowel een bouw- als een transitietraject is, hebben wij het vraagstuk onderverdeeld in de volgende vragen:

- 1) Wat waren de vertragingen bij de bouw en wat zijn daar de oorzaken van geweest?
- 2) Heeft het projectmanagement afdoende maatregelen getroffen om de huidige risico's op niet tijdige afronding van de bouw te beheersen?

⁹ NB. Deze deelvraag richt zich op de oorzaken van de vertragingen omdat bij aanvang van het onderzoek al bekend was dat de geplande opleveringsdatum van het gebouw volgens de beheersovereenkomst niet was gehaald.

¹⁰ Idem.

- 3) Wat waren de vertragingen bij de transitie en wat zijn daar de oorzaken van geweest?
- 4) Heeft het projectmanagement afdoende maatregelen getroffen om de huidige risico's op niet tijdige afronding van de transitie te beheersen?

Ten behoeve van het onderzoek hebben wij de volgende werkzaamheden verricht:

- het opvragen en analyseren van relevante documenten;
- het houden van interviews met SONA, het Sint Elisabeth Hospitaal (hierna: SEHOS), het ministerie van Financiën, het ministerie van GMN en (teamleden van) de Ministerieel Regisseur en Toezichthouder (hierna: MRT);
- het bezoeken van het in aanbouw zijnde ziekenhuis in 2017 tijdens een voor het algemeen publiek georganiseerde 'open house'.

1.3 Onderzoek verantwoording

De Rekenkamer is bevoegd om doelmatigheids- en rechtmatigheidsonderzoek te doen bij het Land. Normaliter is de Rekenkamer niet bevoegd om SONA te onderzoeken daar dit een bevoegdheid is van Nederlandse organen. Voor het onderzoek naar het HNO geldt echter geen beperking. Dit blijkt uit artikel 12 lid 1 van de Algemene Voorwaarden zoals opgenomen in de Beheersovereenkomst. Dit artikel luidt als volgt:

ARTIKEL 12 OVERIGE BEPALINGEN

1. ontvanger verklaart hierbij onherroepelijk dat:
 - a. de Rekenkamer van het Land Curaçao en de SOAB, te allen tijde toegang hebben tot de administratie van SONA om zelf controle uit te oefenen;
 - b. zij, haar werknemers en derden die zij bij de uitvoering van haar taken heeft ingeschakeld, alle medewerking zullen verlenen aan genoemde instanties en bedoelde ambtenaren bij de uitoefening van de controle en het recht van review.

1.4 Reikwijdte van het onderzoek

Dit onderzoek betreft het eerste en tweede deelonderzoek en gaat dus alleen over de oplevering van het gebouw en over de transitie. Voor een beter beeld van het project zijn daarnaast in dit rapport ook algemene factoren opgenomen die van invloed zijn (geweest) op het project. Andere aspecten, zoals het kostenaspect, komen aan bod in de overige deelonderzoeken.

Zoals aan de Staten meegedeeld is bij de keuze van de te onderzoeken aspecten rekening gehouden met reeds bestaande onderzoeken over het HNO-project.¹¹ Een van deze bestaande onderzoeken betrof een uitgebreide evaluatie van het project in 2016 door een Evaluatiecommissie onder leiding van een in mei 2016 bij landsbesluit ingestelde General Counsel.¹² In december 2016 is over de evaluatie gerapporteerd.

Omdat het rapport een verslag is van een onderzoek naar een lopend project kunnen er steeds nieuwe relevante ontwikkelingen zijn. Onderhavig onderzoek heeft zich beperkt tot de periode van ondertekening van de Beheersovereenkomst (augustus 2011) tot in eerste instantie november 2018. Doordat de ambtelijke hoor en wederhoor periode meer dan vier maanden heeft gelopen is besloten de bevindingen betreffende de onderdelen bouw en transitie te actualiseren tot eind juni 2019. Ontwikkelingen daarna, die er ongetwijfeld zullen zijn aangezien het een lopend project betreft, zijn dus niet meegenomen.

Het HNO project is omvangrijk, complex en dynamisch. Alhoewel de Rekenkamer zorgvuldig onderzoek heeft verricht is het mogelijk dat zij niet van alle relevante feiten op de hoogte was. In dit verband plaatst de Rekenkamer de volgende opmerkingen:

- Er is ten eerste sprake van een omvangrijk project met tussen de 12.000 en 18.000 documenten.¹³ Dit maakt het bijkans onmogelijk dat de Rekenkamer over alle documenten beschikt. Tijdens het onderzoek is bovendien gebleken dat informatie over essentiële onderwerpen soms of mondjesmaat of onvolledig wordt ontvangen. Als de Rekenkamer op het bestaan van deze informatie stuit en er expliciet naar vraagt wordt dit veelal wel ontvangen.
- Ten tweede is sprake van een dynamisch project waarbij er dagelijks nieuwe ontwikkelingen zijn. Het ligt dan ook voor de hand dat in dit rapport niet de laatste ontwikkelingen zijn opgenomen.

1.5 Leeswijzer

Bij dit complexe en omvangrijke project zijn er diverse algemene factoren geweest die van invloed zijn geweest op het verloop en de tijdige afronding. Deze factoren zijn beschreven in hoofdstuk twee. Vervolgens is in hoofdstuk drie beschreven wat de vertragingen en de oorzaken daarvan waren voor de oplevering van het gebouw.

¹¹ Brief van de Rekenkamer aan de Staten d.d. 12 november 2018 (no. 397-18).

¹² Landsbesluit van 12 mei 2016, nr. 16/1262.

¹³ Presentatie MRT medio februari 2019 aan de Rekenkamer. Informatie van de minister van GMN aan de Rekenkamer en aan de media.

Daarna zijn in hoofdstuk vier de vertragingen en onderliggende oorzaken beschreven voor de transitie. In hoofdstuk vijf zijn de ambtelijke en de bestuurlijke reacties in het kader van hoor en wederhoor opgenomen. Hoofdstuk 7 betreft het nawoord van de Rekenkamer.

2 Factoren van invloed op het project

Omdat dit het eerste deelrapport betreft is eerst een hoofdstuk gewijd aan algemene factoren die van invloed zijn geweest op het verloop van het project. Volledigheidshalve merkt de Rekenkamer op dat dit dus niet de directe oorzaken zijn die geleid hebben tot vertraging. De directe oorzaken en achtergronden van de vertraging in de bouw staan in hoofdstuk 3 terwijl de vertragingen in de transitie in hoofdstuk 4 worden behandeld.

De algemene factoren die van invloed zijn geweest op het verloop van het project zijn:

- 1) frequente kabinetswisselingen;
- 2) onduidelijke afspraken;
- 3) veranderde standpunten;
- 4) bezetting en functioneren van de Quality and Performance Board (hierna: QPB);
- 5) wijziging in betrokken actoren gedurende het verloop van het project;
- 6) geschillen tussen actoren;
- 7) toegenomen complexiteit van de projectorganisatie.

Deze factoren zijn in de volgende paragrafen toegelicht. Daarbij is zoveel mogelijk de chronologische volgorde van de gebeurtenissen aangehouden. In de laatste paragraaf zijn de samenvatting, conclusie en aanbevelingen opgenomen.

2.1 Frequentie kabinetswisselingen tijdens het project

Gedurende het project zijn er diverse functionarissen geweest die optraden als vertegenwoordigers van het Land. Hierdoor waren er merkbaar wisselende inzichten over de uitvoering, en aansturing van het project en op te leveren resultaten. Deze inzichten uitten zich in besluiten die soms direct, soms indirect van invloed waren op de voortgang van het project. Voorbeeld van wisselende inzichten over de uitvoering is het besluit van de RvM in september 2013 om de locatie van het project te veranderen.¹⁴ Een voorbeeld van wisselend inzicht in de aansturing is het besluit een MRT aan te stellen.¹⁵ Het is aannemelijk dat door het wisselen van kabinetten er ook hiaten in de kennis van de dossiers ontstonden. Gezien het belang van deze wisselingen zijn de gedurende het project aan het bewind zijnde kabinetten in tabel 1 opgenomen. Hierbij is ook de Minister van Verkeer, Vervoer en Ruimtelijke Planning (hierna: VVRP) genoemd omdat dit ministerie

¹⁴ Zie daarover hoofdstuk drie.

¹⁵ Zie daarover paragraaf 2.5.2.

een belangrijke faciliterende taak heeft bij het project. Zo is bijvoorbeeld het ministerie verantwoordelijk voor de bouw- en sloopvergunningen

Tabel 1 – Kabinetten gedurende het project

Periode		Minister-President	Minister GMN	Minister Financiën	Minister VVRP
Van	Tot				
10-10-10	29-09-12	Gerrit Schotte	Jacinta Constancia	George Jamaloodin	Stanley Betrian/27-10-2012 tot 31-12-2012 Dominique Adriaens
29-09-12	31-12-12	Stanley Betrian	Stanley Bodok	José Jardim	Stanley Betrian
31-12-12	07-06-13	Daniel Hodge	Bernard Whiteman	José Jardim	Earl Balborda
07-06-13	06-03-15	Ivar Asjes	Bernard Whiteman	José Jardim	Earl Balborda
07-03-15	30-04-15	Ivar Asjes	Bernard Whiteman	José Jardim	Earl Balborda
30-04-15	01-09-15	Ivar Asjes	Bernard Whiteman	José Jardim	Susanne Camelia-Römer
01-09-15	30-11-15	Bernard Whiteman	Bernard Whiteman	José Jardim	Susanne Camelia-Römer
30-11-15	23-12-16	Bernard Whiteman ¹⁶	Sigfried Victorina	José Jardim	Susanne Camelia-Römer
23-12-16	24-03-17	Hensley Koeiman	Zita Jesus-Leito	Kenneth Gijsbertha	Susanne Camelia-Römer
24-03-17	29-05-17	Gilmar Pisas	Sisline Girigoria	Gilmar Pisas	Ruthmilda Larmonie-Cecilia
29-05-17	Heden	Eugene Rhuggenaath	Susanne Camelia-Römer	Kenneth Gijsbertha	Zita JesusLeito

2.2 Onduidelijke afspraken

De belangrijkste afspraken over het project HNO zijn vastgelegd in de Beheersovereenkomst, het addendum daarop in december 2013, de Memorandum Of Understanding (hierna: MOU) in september 2013 tussen het land, USONA en SEHOS, en de Managementovereenkomst tussen SONA en Berenschot International (hierna: BINT) van augustus 2011. Hierna worden de onduidelijkheden in de afspraken toegelicht.

¹⁶ PAR treedt toe tot de coalitie, door onafhankelijk worden van Statenlid Marylin Moses

2.2.1 Beheersovereenkomst tussen Land Curaçao en SONA

Op 11 augustus 2011 sluiten de openbare rechtspersoon het Land en SONA een beheersovereenkomst. Dit is het begin van het project dat moest leiden tot een nieuw ziekenhuis voor Curaçao.

Volgens de Beheersovereenkomst heeft de minister-president het verzoek aan de voorzitter van het bestuur van SONA gericht om het management en beheer van dit project namens de overheid op zich te nemen. Het bestuur van SONA heeft dit verzoek in positieve zin beantwoord.

Van de Beheersovereenkomst maken vier bijlagen¹⁷ integraal deel uit. Het doel van de overeenkomst is te komen tot de realisatie van een nieuw duurzaam operationeel ziekenhuis voor Curaçao conform de beschrijving in bijlage één behorende bij de overeenkomst alsmede de beschrijving en vaststelling van de taken en bevoegdheden van SONA, zoals vastgelegd in de Algemene Voorwaarden in bijlage vier behorende bij de overeenkomst.¹⁸

De Beheersovereenkomst behandelt eenzelfde onderwerp op meerdere plaatsen, waaronder in de bijlagen, waarbij soms een iets andere formulering is gekozen. Daardoor wordt de leesbaarheid en duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren niet bevorderd.

2.2.2 Addendum op de Beheersovereenkomst

Mede in verband met de in hoofdstuk 3 te bespreken wijziging van de bouwlocatie, is op 17 december 2013 het addendum op de Beheersovereenkomst getekend.¹⁹

In de Beheersovereenkomst zijn tabellen opgenomen waarin deelprojecten staan en de rol die SONA zou vervullen per deelproject. Verder is onder andere het volgende opgenomen over deze tabellen en deelprojecten²⁰:

¹⁷ De bijlagen zijn: 1) Doelstelling en resultaten van het project, 2) Ministerraadsbesluiten, 3) Bevoorschottingsschema en 4) Algemene voorwaarden.

¹⁸ Artikel 1 van de Beheersovereenkomst.

¹⁹ Addendum op de Beheersovereenkomst d.d. 17 december 2013.

²⁰ Bijlage 1 van paragraaf 3.3. van de Beheersovereenkomst.

De genoemde tabellen presenteren de startsituatie op het moment van ondertekening van deze Overeenkomst en zullen tijdens het projectverloop aangevuld en bijgesteld worden. In september 2011 zal SONA een nieuwe versie van de tabellen presenteren, waarbij elk deelproject van een beknopt deelprojectplan wordt voorzien, welke door tussenkomst van de *Quality & Performance Board*, aan de Minister President en de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur als rechtsgeldig vertegenwoordigers namens de opdrachtgever ter besluitvorming zal worden voorgelegd en vervolgens wordt bekrachtigd door middel van een addendum behorende bij deze Overeenkomst.

Op deze wijze kan de voorgenomen werkwijze van SONA in een vroeg stadium van de uitvoering nader worden toegelicht aan- en afgestemd met betrokken stakeholders. Deze toelichting en afstemming kunnen gevolgen hebben voor de op dit moment overeengekomen rol van SONA per deelproject. Belangrijke afwijkingen van de tabellen in de nieuwe versie zullen besproken worden met de *Quality and Performance Board Nieuw Ziekenhuis* en verder worden afgewikkeld volgens de procedure zoals die in paragraaf 3.5.3. van deze bijlage bij de Overeenkomst is vastgelegd.

De voorgaande tekst is vervallen verklaard in het addendum op de Beheersovereenkomst. De reden van deze vervallenverklaring en de opname van nieuwe tekst zijn verder opgegeven:

"partijen onderkennen dat de beschreven wijze van rapportage niet meer van toepassing is in de huidige situatie. Derhalve komen partijen nu overeen dat het resterende deel van deze paragraaf wordt vervangen door:

Uiterlijk op 31 maart 2014 zal SONA het volgende presenteren:

- *Aangepaste bouwplanning, inclusief de planning van aanbesteding van medische inrichting en ICT;*
- *Transitieplan;*
- *Rapportageformat.*

Om de drie maanden of zoveel eerder als het Land Curaçao verzoekt zal SONA voortgangsrapportages met inachtneming van de aangepaste bouwplanning en het transitieplan, alsmede conform de rapportageformat indienen".

De tekst die vervallen is verklaard, heeft betrekking op de tabellen die in bijlage 1 van de Beheersovereenkomst zijn opgenomen, de daarin opgenomen deelprojecten en de besluitvormende documenten die SONA per deelproject aan de QPB in concept zou moeten voorleggen en vervolgens ter besluitvorming aan de opdrachtgever. In de tabellen is bovendien per deelproject de taak/rol van SONA vastgelegd. De taken van SONA volgens de Beheersovereenkomst zijn dus onlosmakelijk verbonden met deze tabellen. Het voorgaande geldt eveneens voor de taken zijn van de Uitvoeringsorganisatie waarmee SONA de Managementovereenkomst heeft gesloten.²¹ Door de bovengenoemde tekst te laten vervallen is het ook onduidelijk geworden wat in het vervolg de taken/rollen van SONA en de Uitvoeringsorganisatie moesten zijn en van die van de QPB en het Land.

²¹ NB in paragraaf 2.5.1 wordt de rol van deze Uitvoeringsorganisatie besproken.

Bovendien moest de opdrachtgever (het Land) elk deelproject individueel goedkeuren waarna de uitvoering van het deelproject in een addendum zou worden vastgelegd. Middels deze constructie zou de opdrachtgever dus meer betrokken zijn bij de uitvoering. Deze mogelijkheid is ook door het addendum komen te vervallen.

2.2.3 MOU 20 september 2013

In de MOU is naast het Land en SEHOS de Uitvoeringsorganisatie SONA (USONA) als partij opgenomen. Daarbij is vermeld dat USONA op basis van de tussen het Land en SONA getekende beheersovereenkomst van 2011, belast is met de realisatie van alle voorbereidende en uitvoerende werkzaamheden met betrekking tot het project nieuwbouw algemeen ziekenhuis. Ook is opgenomen dat dit project reeds in een vergevorderd stadium is. Verder is vermeld dat USONA haar opdracht volgend uit deze Beheersovereenkomst blijft uitvoeren. Dit, met inachtneming van wat vastgesteld is in de MOU en van de gewijzigde omstandigheden ten aanzien van onder meer de locatie en doorlooptijd. Tot slot is vermeld dat dit onder meer inhoudt dat USONA de regie voert over de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis.

Opgemerkt wordt dat het bovenstaande onduidelijkheid oproept over de rol van SONA en de uitvoeringsorganisatie BINT met betrekking tot onder andere de regievoering over de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis. Ten eerste is de MOU niet met SONA gesloten, zijnde de directe relatie met het Land in verband met de realisatie van een nieuw ziekenhuis, maar met een uitvoeringsorganisatie van SONA. Ten tweede is de uitvoeringsorganisatie van SONA, waarmee de MOU is gesloten, te weten USONA, niet de uitvoeringsorganisatie waarmee SONA in het kader van de Beheersovereenkomst een managementovereenkomst heeft gesloten. Dat is namelijk de Uitvoeringsorganisatie BINT en dus **niet** USONA. Tot slot zij vermeld dat in dit document geen omschrijving voor de term transitie is gegeven.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA het volgende opgemerkt:

“Bij de MOU van 2013 doet zich een verwarring voor die helaas wel vaker opgetreden is tussen de termen SONA, USONA, USONA namens SONA, (U)SONA of NAO NV²² en het gebruik van de term en het logo USONA door BINT. Sinds partijen met elkaar in conflict zijn

²² NB. NAO N.V. is de handelsnaam van USONA. NAO N.V. is tevens de lokale vertegenwoordiger van Berenschot International B.V. (BINT); Zowel NAO N.V. als BINT zijn 100% deelnemingen van Berenschot Groep B.V. Laatstgenoemde is op haar beurt een 100% deelneming van de Stichting Berenschot Beheer. (www.Berenschot.nl/algemeen/over-Berenschot/adviesbureau/organogram).

geraakt, blijken dingen die in het verleden met goed vertrouwen geformuleerd zijn voor meerdere interpretaties vatbaar te zijn. Dat is te betreuren, desalniettemin hecht SONA aan de weergave welke juridisch het meest voor de hand ligt. Dit is gelet op voornoemde verwarring niet noodzakelijkerwijs de tekstueel/taalkundige uitleg. De derde partij bij de MOU wordt aangehaald als “De Uitvoeringsorganisatie van de Stichting SONA” en niet als NAO NV. Gelet op het feit dat de naamloze vennootschap NAO zich bedient van de kwalificatie “Uitvoeringsorganisatie van de Stichting SONA” en dat de term Uitvoeringsorganisatie een statutaire term van SONA is, zal de interpretatie dat het hier USONA/NAO NV namens SONA betreft prevaleren boven de aanzienlijk minder voor de hand liggende interpretatie dat het hier NAO NV buiten SONA om (op eigen naam en rekening) zou betreffen. Een MOU tussen het Land, het SEHOS en de organisatie aan wie de overheid het creëren van een nieuw operationeel hospitaal heeft toevertrouwd (SONA), ligt immers aanzienlijk meer voor de hand dan het sluiten van een MOU tussen het Land, het huidige hospitaal en een private naamloze vennootschap die verder geen formele rol in het hospitaal project speelt (anders dan in deze namens SONA optreden). In de laatste, volgens SONA onjuiste, interpretatie van de MOU-partijen is het dan de vraag welke grondslag en welk doel NAO NV buiten SONA om dan zou hebben gehad voor het buiten SONA om sluiten van een MOU met de overheid en het SEHOS. Dat NAO NV wellicht dezelfde aandeelhouder heeft als BINT doet aan voorgaande geenszins af. BINT, NAO noch Berenschot was bevoegd om, buiten SONA om, voor zichzelf een rol of anderszins te bedingen”.

Tot slot merkt SONA op dat wat er ook zij van de MOU, zowel USONA/NAO NV als BINT geen partij zijn in het kader van de Beheersovereenkomst.

De Rekenkamer merkt op dat bovenstaande opmerkingen van SONA bevestigen dat het opnemen van USONA (in plaats van SONA) als partij in de MOU en het verwijzen naar uitvoeringsorganisatie SONA (in plaats van naar uitvoeringsorganisatie BINT) tot onduidelijkheid leidt. Ook in diverse correspondentie over dit project zijn de benamingen USONA en BINT gebruikt voor een en dezelfde organisatie.

2.3 Veranderde standpunten

In de loop van het project zijn de standpunten over ten eerste de rol van SEHOS in het nieuwe ziekenhuis en ten tweede de vrijstelling van omzetbelasting en invoerrechten gewijzigd. Hierna worden de respectievelijke wijzigingen toegelicht.

2.3.1 Rol van SEHOS in nieuw ziekenhuis

In het negende punt van de eerdergenoemde MOU van 2013 is onder andere opgenomen dat SEHOS aan het einde van de transitieperiode als exploitatiemaatschappij zou fungeren. In het eerste kwartaal van 2018 zijn de stichting HNO holding, HNO Vastgoed & Beheer N.V. (hierna: HNO VB) en HNO Transitie &

Exploitatie N.V. (hierna: HNO TE) opgericht. Inmiddels is duidelijk geworden dat SEHOS niet meer als exploitatiemaatschappij zal fungeren.

2.3.2 Vrijstelling omzetbelasting

Er is geruime tijd onduidelijkheid geweest of het project betreffende de bouw van het nieuwe ziekenhuis in aanmerking kwam voor vrijstelling van omzetbelasting. Er is diverse correspondentie hierover gevoerd in 2012²³, 2013²⁴ en 2014, waaronder een brief in juli 2014²⁵. In laatstgenoemde brief vroeg SONA, via haar belastingadviseur, aan de Inspectie der Belastingen en Inspectie der Invoerrechten en Accijnzen Curaçao (hierna: de Douane) om te bevestigen dat de eerder gemaakte afspraken met de Douane en de Inspecteur der Belastingen, ook na het addendum van de Beheersovereenkomst van toepassing bleven op het HNO project zodat:

- a. de invoer van goederen bestemd voor het project, op grond van artikel 75, lid 1 onder I van de Landsverordening tarief van invoerrechten en artikel 7 van de Uitvoeringsbeschikking Landsverordening tarief van invoerrechten, vrijgesteld is van invoerrechten;
- b. de invoer van goederen bestemd voor het project, bijgevolg op grond van artikel 14d, lid 1 van de Landsverordening Omzetbelasting 1999, vrijgesteld is van omzetbelasting; en
- c. de levering van goederen en het verrichten van diensten ten behoeve van het project, op grond van artikel 7 lid 1, onderdeel van de Landsverordening Omzetbelasting 1999 en artikel 3, lid 3 van de Ministeriële regeling omzetbelasting, vrijgesteld zijn van omzetbelasting.

In reactie daarop heeft de Inspectie der Belastingen het voorgaande in augustus 2014 bevestigd en vermeld dat ten aanzien van het addendum bij de Beheersovereenkomst van 2013, de vrijstelling omzetbelasting op grond van artikel 7 lid 1 onder punt c van toepassing is.

In de eerder genoemde MOU van 20 september 2013 was ook opgenomen dat het Land zich maximaal zou inspannen om het project nieuwbouw ziekenhuis vrij te stellen van

²³ Brief nummer 0666/2012/CCS/RVB namens SONA/Berenschot aan het ministerie van Financiën, d.d. 3 april 2012; Brief nummer DC-168 van het ministerie van Financiën namens de directeur van Inspectie der Invoerrechten en Accijnzen (Douane) in reactie op de brief van 3 april 2012, d.d. 9 mei 2012.

²⁴ Uit een schrijven van USONA d.d. 21 oktober 2013 blijkt dat over het project dat toentertijd met de afkorting NHN (Nos Hospital Nobo) werd aangeduid een vrijstelling van omzetbelasting is verkregen.

²⁵ Brief nummer: ZL/IB/136628/b14-009A d.d. 15 juli 2014.

omzetbelasting, importheffing en andere heffingen.²⁶ Verder had in juni 2014 de Stichting Overheidsaccountants Bureau (hierna: SOAB) in een second opinion aan de Secretaris Generaal (hierna: SG) ad interim van het ministerie van Financiën geconcludeerd dat er goede rechtsgronden zijn om de vrijstelling van invoerrechten en omzetbelasting aan het project te verlenen. Ook merkte de SOAB op dat de negatieve financiële gevolgen voor het Land voor het niet verlenen van de vrijstellingen aanzienlijk zouden zijn.²⁷

Uit een overzicht²⁸ dat de SOAB in november 2018 aan de minister van GMN heeft verstrekt, blijkt dat SONA in de voornoemde jaren in totaal NAF. 2.486.494,- heeft betaald aan invoerrechten omdat de vrijstellingsregeling volgens de Douane niet klopte en niet door haar werd erkend. In het budget voor het project HNO is geen rekening gehouden met deze kosten.

2.4 Bezetting en functioneren van de Quality and Performance Board

Uit de beschrijving in de Beheersovereenkomst blijkt dat de QPB als belangrijke schakel tussen de opdrachtgever en SONA moest dienen.

De **taken** van de QPB zijn in de Beheersovereenkomst²⁹ als volgt op hoofdlijnen beschreven:

“SONA bespreekt de voortgangsrapportages en de concept besluitvormende documenten in de Quality and Performance Board op basis van een vooraf met de Quality and Performance Board overeengekomen agenda en vergaderschema. Na het horen van de Quality and Performance Board neemt SONA een definitief besluit over de concept besluitvormende documenten, binnen kaders van deze beheersovereenkomst. SONA legt vervolgens de definitieve besluitvormende documenten ter bekrachtiging voor aan de opdrachtgever”.

Ook de **verantwoordelijkheden**³⁰ van de QPB zijn beschreven:

- *inhoudelijk sparringpartner van SONA over concept besluitvormende documenten;*
- *het (mede) signaleren en oplossen van knelpunten ten aanzien van kwaliteit en planning van deelprojecten waar de overheidsorganisatie voor verantwoordelijk is (bestemmingsplan, vergunningen, wet- en regelgeving e.d.);*

²⁶ Artikel III lid 8 van de MOU van 2013.

²⁷ Brief nummer 14/0722C/SF d.d. 18 juni 2014.

²⁸ Gewaarmerkt overzicht van ontvangsten en uitgaven 2015 en 2016 HNO-project en bijbehorende controleverklaring en accountantsverslag (nummer: 18/0942C/JH) d.d. 5 november 2018.

²⁹ Paragraaf 3.5.3 van bijlage 1.

³⁰ Paragraaf 3.5.2 van bijlage 1.

- *het informeren van de opdrachtgever over wezenlijke verschillen van inzicht tussen SONA en de QPB. Deze escalatie zal de QPB uitsluitend toepassen nadat SONA door de QPB over die voorgenomen escalatie is geïnformeerd;*
- *het bijdragen aan draagvlak voor het nieuwe ziekenhuis bij alle stakeholders en in de samenleving.*

Volgens de Beheersovereenkomst zou de kernbezetting van de QPB bestaan uit de SGs van de ministeries van Algemene Zaken, GMN en Financiën. De QPB kon naar behoefte worden uitgebreid met één of meer SGs van andere ministeries. In de praktijk hebben al vrij vroeg met goedkeuring van de Raad van Ministers (hierna: RvM) consultants plaatsgenomen in de QPB, naast en in sommige gevallen ter vervanging van de SGs. Hierbij is dus afgeweken van de bepalingen uit de Beheersovereenkomst waar is opgenomen dat de QPB bezet zou worden door SGs. De oorzaken van de wisselende bezetting van de QPB waren vaak gelegen in het wisselen van politieke bestuurders. Mede door de wisselende bezetting is geen sprake (geweest) van continue dossierkennisopbouw. Verder is de QPB niet formeel opgeheven en zijn haar taken evenmin veranderd, maar was de frequentie van de QPB-vergaderingen in de loop van het project sterk afgenomen. In 2017 heeft slechts één vergadering plaatsgevonden. Deze vergadering vond in september plaats en is voortgezet in oktober. Daarna zijn er geen vergaderingen meer geweest. Daarmee is deze schakel tussen de opdrachtgever en SONA weggevallen.

2.5 Wijziging in betrokken actoren

2.5.1 Afloop managementovereenkomst SONA-BINT

Volgens SONA was zij voor de uitvoering van het project statutair verplicht een uitvoeringsorganisatie in te schakelen. Daarvoor heeft zij in augustus 2011 een managementovereenkomst met BINT gesloten.³¹ Eind 2016 heeft SONA besloten de managementovereenkomst niet te verlengen.³² In diverse documenten zijn uiteenlopende redenen daarvoor opgegeven. Vaker opgegeven redenen zijn:

- het door BINT te vroeg erkennen van de claim van Ballast Nedam Infra (hierna: BNI) in verband met bouwvertragingen;

³¹ Management overeenkomst tussen SONA en BINT d.d. 16 augustus 2011.

³² Brief van SONA aan MRT d.d. 11 januari 2017.

- de uitkomst van een onderzoek dat door de SOAB op verzoek van SONA was uitgevoerd en waaruit bleek dat de door BINT geleide transitie niet volgens planning verliep;
- het verschil van inzicht tussen SONA en BINT over de wijze waarop BINT de bedragen had berekend die zij aan consultants moest betalen;
- het door BINT niet tijdig opleveren van de financiële verantwoordingen HNO aan SONA vanaf 2013.

BINT had tot nu toe grotendeels zelf de transitie uitgevoerd en de gevolgen van de breuk waren dus dat de transitie tijdelijk stil kwam te liggen totdat SONA de taken heeft voortgezet. Dit, door voor zover mogelijk, de consultantsbureaus en specialisten die voor BINT werkten, zelf in te schakelen en verder uit te breiden met KPMG Dutch Caribbean en Deloitte Dutch Caribbean.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA het volgende vermeld:

“dat bij de statutaire wijziging in 2016 de verplichting om een uitvoeringsorganisatie in te schakelen is komen te vervallen”.

De Rekenkamer merkt op dat in de statuten van SONA vóór 2016 weliswaar de inschakeling van een uitvoeringsorganisatie was voorgeschreven maar dat de taken waarvoor dit gold wezenlijk anders waren dan de taken waarvoor volgens de Beheersovereenkomst een uitvoeringsorganisatie moest worden ingezet. In de statuten vóór 2016 was niet voorzien in een uitvoeringsorganisatie voor taken die vergelijkbaar zijn met de in de Beheersovereenkomst toegewezen werkzaamheden.

2.5.2 Instelling Ministeriële Regisseur en Toezichthouder

Gezien de bouwontwikkelingen tot en met december 2015, waaronder vertragingen en kostenverhogende claims, had de overheid en vooral het ministerie van GMN behoefte aan diepgaande inzichten over het project. Daarom is in mei 2016 bij landsbesluit een General Counsel ingesteld met de opdracht om een tussentijds evaluatieonderzoek uit te voeren.³³ Op 10 december 2016 zijn de uitkomsten van dit onderzoek gerapporteerd door de Evaluatiecommissie.³⁴ SONA heeft daarover opgemerkt dat genoemde rapportage aan de Regering heeft plaatsgevonden zonder dat het aan haar toegezegde hoor en wederhoor is gepleegd. Gezien de uitkomsten van het rapport heeft de RvM op

³³ Landsbesluit nummer 16/1262.

³⁴ Tussentijdse Evaluatie HNO. Verslag van de bij landsbesluit op 12 mei 2016 ingestelde General Counsel, 22 december 2016.

23 maart 2017 een aantal beslispunten genomen.³⁵ Naar aanleiding van de beslispunten en op voordracht van de minister van GMN is de RvM op 24 april 2017³⁶ akkoord gegaan met de aanwijzing van de MRT ten behoeve van het HNO project. De voornaamste taak van de MRT is het coördineren van de uitvoering van de genomen beslispunten.

Bij landsbesluit van 5 september 2017³⁷ is de MRT ingesteld. Vanaf die datum fungeert de MRT als vertegenwoordiger van de overheid. Onduidelijkheden tussen partijen (GMN, MRT en SONA) over onder andere elkaars rollen hebben in het begin tot de nodige spanningen geleid wat indirect invloed heeft gehad op het project.

2.5.3 Oprichting entiteiten

SONA heeft in de loop van het project om uiteenlopende redenen diverse malen aan het Land voorgesteld om een andere entiteit aan te wijzen waaraan het ziekenhuisproject kon worden overgedragen.³⁸ In dit verband concludeerde SONA op 15 augustus 2017 dat het haar moeilijk, zo niet bijna onmogelijk werd gemaakt om in onafhankelijkheid het publieke belang te dienen. In reactie daarop heeft de minister van GMN in haar brief van 18 augustus 2017 de diverse zorgpunten van het Land genoemd. Tevens heeft de Minister voorgesteld om op zo kort mogelijke termijn de vastgoed- en exploitatie-entiteit op te richten en te operationaliseren zodat deze namens het Land zo snel mogelijk belast zullen worden met de diverse aangelegenheden van het project.

Op 30 augustus 2017 is de RvM akkoord gegaan met de oprichting van de stichting HNO holding, HNO VB en HNO TE.³⁹

SONA ging op 4 september 2017 akkoord met het voorstel van de minister van GMN van 18 augustus 2017. Er ontstond vervolgens een onduidelijke situatie over de regie in deze periode. De overdracht kon formeel nog niet plaatsvinden omdat de HNO-entiteiten toen nog niet waren opgericht en vooruitlopend op de oprichting had het Land een directeur voor HNO TE aangetrokken. De rolverdeling tussen de directeur en SONA was echter niet duidelijk en dit leidde tot spanningen tussen partijen.

³⁵ Besluit RvM d.d. 23 maart 2017.

³⁶ Zaaknummer: 2017/010744.

³⁷ Nummer 17/1922.

³⁸ Brief van SONA aan de minister-president brieven, 30 december 2014; brieven van SONA aan de minister-president, Ministers van GMN en Financiën, d.d. 15 september 2016 en 15 augustus 2017; brief van de advocaat van SONA aan de minister van GMN, 23 augustus 2017.

³⁹ RvM besluit d.d. 30 augustus 2017.

De desbetreffende NVs zijn in 2018 opgericht. Met de oprichting van HNO TE is de projectverantwoordelijkheid (Transitie) die SONA moest dragen, overgedragen aan deze N.V.

Vóór de oprichting van de entiteiten is over de statuten spoedadvies gevraagd van de adviseur Corporate Governance, te weten de Stichting Bureau Toezicht en Normering Overheidsentiteiten (hierna: SBTNO). Uit het advies blijkt dat de statuten niet voldoen aan de modelstatuten voor deelnemingen van het Land. De gevolgen hiervan zijn dat de waarborgen voor goed bestuur die in de landsverordening Corporate Governance zijn opgenomen, niet van toepassing zijn op deze entiteiten. Het gaat onder andere om waarborgen die aan de orde zijn bij benoemingen van bestuurders en commissarissen. De waarborgen bevatten ook richtlijnen voor de taken en werkwijze van de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (hierna: de AVA), de commissarissen en de bestuurders.

Bij het afwijken van de Code hadden, volgens de adviseur Corporate Governance, de bepalingen omtrent ontslag en benoeming uit de Code van toepassing kunnen worden verklaard. Dat is echter niet gebeurd.

Van de modelstatuten die in de Landsverordening Corporate Governance zijn genoemd, kan slechts worden afgeweken indien er sprake is van voldoende rechtvaardiging en voldoende motivering. Naar het oordeel van de adviseur Corporate Governance is dit niet het geval geweest.

In het kader van bestuurlijk hoor en wederhoor heeft de minister van GMN opgemerkt dat zij de conclusie met betrekking tot STBNO en ontbreken van waarborgen voor de benoemingen, AVA en dergelijke niet deelt. Volgens de minister bestond/bestaat geen noodzaak om te voldoen aan de modelstatuten die voor deelnemingen van het Land gelden. Met name omdat beide HNO N.V.s op afstand zullen worden geplaatst.⁴⁰

2.6 Geschillen tussen actoren

In de loop van het project zijn er diverse geschillen geweest tussen actoren waarvan sommigen tot rechtszaken hebben geleid.

⁴⁰ NB. In bijlage 4 is een toelichting over de zienswijze van de minister opgenomen.

Het gaat om geschillen tussen:

- SONA en BNI. Twee geschillen gingen over bouwvertragingen en de gevolgen daarvan door de niet tijdige bouwrijpe oplevering van de bouwlocatie in 2015 en 2016. In hoofdstuk 3 over de bouwkundige oplevering wordt hierop uitvoerig ingegaan. Het derde geschil betreft het derdenbeslag dat BNI in april 2018 had gelegd op bankrekeningen van SONA bij de Centrale Bank van Curaçao en Sint Maarten en diverse lokale banken. BNI had er namelijk geen vertrouwen in dat SONA over voldoende financiële middelen beschikte om de verplichtingen jegens haar te voldoen. Eind mei 2018 heeft het Gerecht in Eerste Aanleg van Curaçao (hierna: het GEA) de opheffing van dit beslag toegewezen aan SONA.
- SONA en BINT. Eén geschil betrof onenigheid tussen partijen over de uitvoering van de Managementovereenkomst en de daarmee verband houdende afrekeningen. Door tussenkomst van een bemiddelaar is het geschil over de betalingen opgelost. Uiteindelijk heeft SONA de Managementovereenkomst niet verlengd. Een ander geschil betrof de financiële verantwoording over het project die BINT contractueel verplicht was aan SONA te verstrekken. Deze problematiek is deels via de rechter uitgezocht en is pas in het derde kwartaal van 2018 opgelost.
Een derde geschil betrof het verwijt van SONA aan BINT dat laatstgenoemde te vroeg had ingestemd met de claim van BNI over de bouwvertragingen.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA in februari 2019, over het conflict aangaande de uitvoering van de managementovereenkomst, vermeld dat deels sprake was van een oplossing omdat BINT de SONA administratie nog niet had afgegeven. Inmiddels heeft het GEA, begin juli 2019, kort na het verstrijken van de onderzoeksperiode, BINT veroordeeld tot afgifte van de volledige projectadministratie aan SONA.

- SONA en het Land. Eén geschil ging over de overmaking van gelden aan SONA ten behoeve van het project. De RvM had de storting van een bedrag goedgekeurd maar dat werd niet door het Land overgemaakt. Na diverse briefwisselingen is het bedrag uiteindelijk in het eerste kwartaal van 2018 gestort. Een ander geschil betrof de overdracht van alle voor het HNO project relevante contracten. Medio december 2017 heeft dit conflict ertoe geleid dat het Land SONA heeft gedreigd om de Beheersovereenkomst per 20 december 2017 op te zeggen indien haar bestuur onvoldoende medewerking zou geven aan een vlekkeloze overdracht van deze contracten.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA naar voren gebracht dat zij reeds in september 2017 akkoord was met het onder voorwaarden overdragen van het HNO project. Ook was SONA bezig met het onder voorwaarden overdragen van overeenkomsten maar dit bleek in bepaalde gevallen niet mogelijk te zijn omdat de overnemende entiteiten nog niet opgericht en/of operationeel waren - nog los van of er aan de voorwaarden van SONA zou worden voldaan.⁴¹

Een derde geschil hield verband met de wens van het Land om financiële verantwoordingen te ontvangen, die SONA niet kon verstrekken.

Er was ook verschil van inzicht tussen diverse bestuurders en SONA over de aansturing en invulling van het project. Meerdere malen zijn deze geschillen via de media uitgevochten.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA vermeld dat zij de financiële verantwoordingen niet kon verstrekken vanwege het conflict met BINT die de (HNO-) administratie van SONA niet afgeeft aan laatstgenoemde.

- SONA en de MRT. Er was een geschil over de verplichtingen die de MRT was aangegaan, en die zij achteraf ter betaling aan SONA had voorgelegd. SONA weigerde deze betalingen te doen omdat volgens haar de verplichtingen door SONA niet te toetsen waren op rechtmatigheid en doelmatigheid.

Door de geschillen is gedurende het project een toenemende mate van wantrouwen tussen partijen te bespeuren. Een gebeurtenis die daarop ook invloed had, was dat bij de tussentijdse evaluatie die het Land in 2016 had laten uitvoeren, geen hoor en wederhoor met SONA had plaatsgevonden.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA in februari 2019 de volgende reactie gegeven: “Bij alle geschillen is de kern van het conflict het feit dat SONA te allen tijde het belang van het project moet behartigen. Daarbij hoort het nastreven van de beste verhouding tussen prijs en kwaliteit. Daardoor is SONA steeds lijnrecht komen te staan tegenover de (niet project-gerelateerde) belangen van andere stakeholders”.

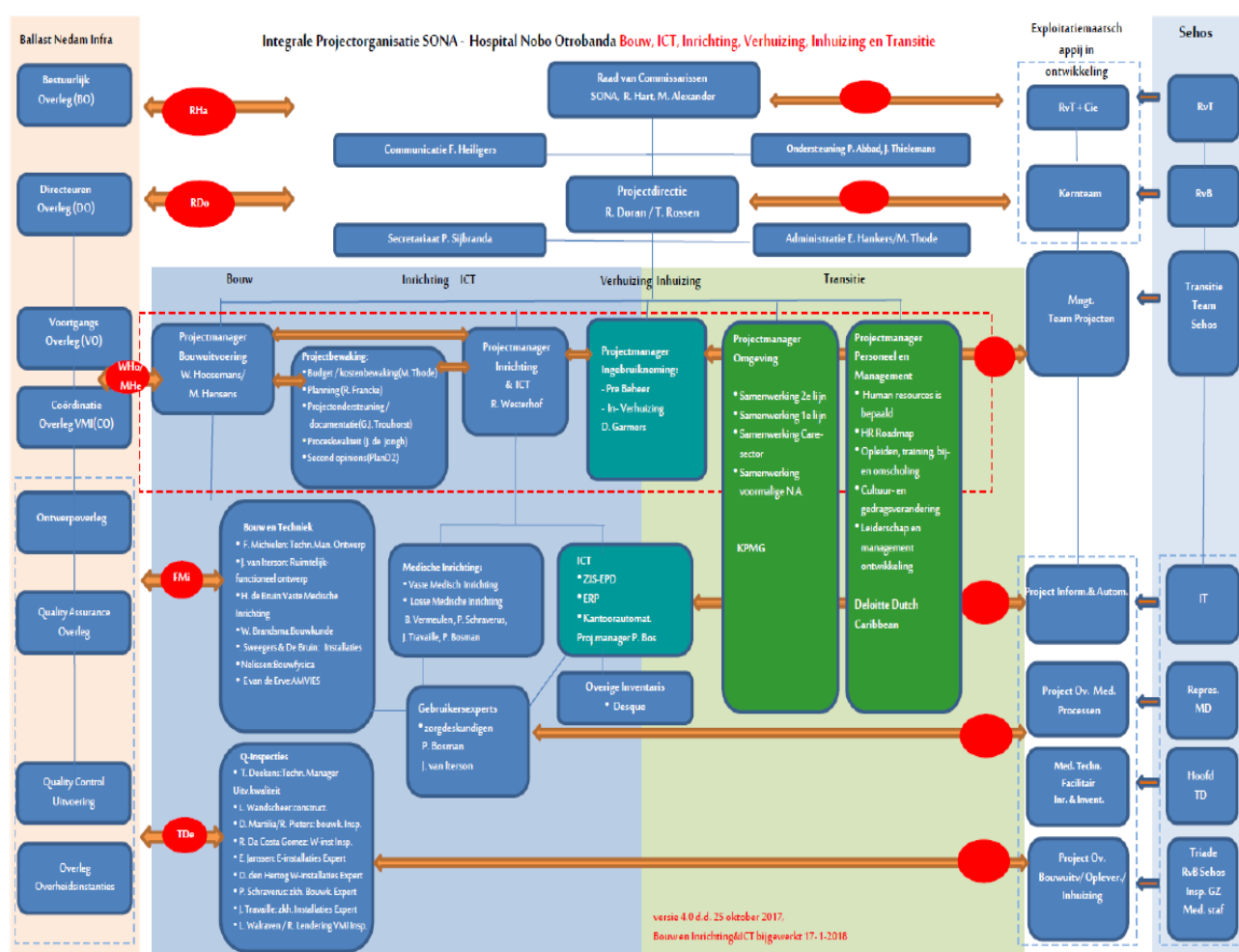
De minister van GMN heeft in de bestuurlijke reactie in oktober 2019 over het voorgaande opgemerkt dat zij de besteding van fondsen moet verantwoorden in de

⁴¹ NB. Voor wat betreft de voorwaarden verwijst SONA naar de voorovereenkomst. Daarin staat als voorwaarde: “dat in voldoende mate rekening wordt gehouden met alle betrokken belangen, in het bijzonder ook van betrokken derden”.

RvM en aan de Staten. Daarom heeft zij geauditeerde cijfers nodig. De discussie met SONA was gelegen in het feit dat er geen geauditeerde cijfers voor handen waren m.b.t. de bestedingen voor HNO.

2.7 Toegenomen complexiteit projectorganisatie

De projectorganisatie is gedurende de loop van het project steeds complexer geworden. Het aantal organen en hun rol in het project is weergegeven in het volgende overzicht uit de voortgangsrapportage van SONA⁴² over het eerste kwartaal van 2018.



4

⁴² SONA, Hospital Nobo Otrobanda. Rapportage aan de minister van GMN. Eerste kwartaal 2018. mei 2018, pag. 4.

2.8 Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Samenvatting

Gedurende de loop van het project zijn er diverse algemene factoren van invloed geweest op het project. Deze factoren zijn de frequente kabinetswisselingen, onduidelijke afspraken, veranderde standpunten, bezetting en functioneren QPB, wijzigingen in actoren, geschillen tussen actoren en de toegenomen complexiteit van de projectorganisatie. Hierna zijn deze factoren kort samengevat.

Frequente kabinetswisselingen

Vanaf aanvang van het project tot heden zijn er negen kabinetten geweest waarvan acht verschillende personen de functie van minister-president hebben bekleed, zeven de functie van minister van GMN, vier de functie van inister van Financiën en zes personen de functie van minister van VVRP.

Onduidelijke afspraken

Naast de kabinetswisselingen is sprake van onduidelijke afspraken over het project. Deze onduidelijke afspraken hebben betrekking op de Beheersovereenkomst van 2011 en het addendum op de Beheersovereenkomst van 2013.

Veranderde standpunten

In eerste instantie werd er vanuit gegaan dat SEHOS aan het eind van de transitieperiode als exploitatiemaatschappij zou fungeren, zoals overgekomen in de MOU van 2013. Er is in 2018 een exploitatiemaatschappij opgericht en SEHOS heeft geen rol daarin toebedeeld gekregen.

Eerst was toegezegd dat het project vrijgesteld was van invoerrechten en omzetbelasting. Volgens de laatste zienswijze is dat niet het geval.

Bezetting en functioneren QPB

De QPB is in de loop van het project wisselend bezet geweest, vaak als gevolg van het wisselen van politieke bestuurders. De QPB was niet alleen bezet door SGs zoals de Beheersovereenkomst voorschrijft, maar ook door consultants. Verder is de frequentie van de vergaderingen van dit orgaan afgenomen en is in september/oktober 2017 de laatste vergadering geweest.

Wijzigingen in actoren

In de loop van het project zijn de volgende wijzigingen geweest in de betrokken actoren:

- SONA heeft eind 2016 besloten om de aflopende managementovereenkomst met BINT niet te verlengen.
- Als gevolg van de uitkomsten van een tussentijdse evaluatie die het Land in 2016 had laten uitvoeren, is in september 2017 bij landsbesluit een MRT ingesteld.
- SONA is in september 2017 akkoord gegaan met een verzoek van het Land om de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de transitie over te dragen en dus niet pas, zoals oorspronkelijk bepaald, ná afronding van de transitie. Vooruitlopend op de nog op te richten HNO TE heeft het Land een directeur aangetrokken. Daardoor was echter de regie over de transitie in deze periode onduidelijk wat ook tot spanningen tussen partijen leidde. Tot slot heeft de SBTNO vastgesteld dat de statuten van de HNO-entiteiten die in 2018 zijn opgericht, niet voldoen aan de modelstatuten die voor deelnemingen van het Land gelden. Daardoor ontbreken waarborgen voor benoeming van bestuurders en commissarissen en richtlijnen voor de taken en werkwijze van de AVA, commissarissen en bestuurders.

Geschillen tussen actoren

Een andere van invloed zijnde factor betreft de geschillen tussen actoren gedurende het project:

- Er waren geschillen tussen SONA en BNI over bouwvertragingen en het feit dat BNI geen vertrouwen had in de financiële positie van SONA en daarom beslag had laten leggen op diens tegoeden bij diverse banken.
- Ook waren er geschillen tussen SONA en BINT over de uitvoering van de transitie door laatstgenoemde, de afrekeningen die daarmee verband hielden, de contractueel verplichte financiële verantwoording die BINT aan SONA moest doen en het feit dat SONA vond dat BINT een claim van BNI te vroeg had erkend.
- Verder was er sprake van geschillen tussen SONA en (vertegenwoordigers van) het Land onder andere omdat laatstgenoemde een storting die door de RvM was goedgekeurd, niet aan SONA overmaakte. Verder wenste het Land financiële verantwoordingen die SONA niet kon verstrekken. Er ontstond ook een verschil van inzicht tussen diverse bestuurders en SONA over de aansturing en invulling van het project. Meerdere malen zijn deze geschillen via de media uitgevochten.
- Een geschil met de MRT betrof verplichtingen die SONA niet wilde betalen omdat de MRT deze volgens SONA zonder haar medeweten was aangegaan. SONA kon de

rechtmatigheid en de doelmatigheid van deze verplichtingen niet toetsen wat volgens SONA haar taak was op grond van de Beheersovereenkomst.

Toegenomen complexiteit

De projectorganisatie is gedurende de loop van het project steeds complexer geworden door een toename van het aantal organen daarin en hun rollen daarbij.

Conclusie

De Rekenkamer concludeert dat er veel factoren zijn (geweest) gedurende de loop van het project die, al dan niet direct, aanleiding konden geven tot wisselende of uiteenlopende inzichten over de uitvoering en aansturing van het project. Dit kwam onder andere omdat vanwege diverse redenen ook andere actoren betrokken raakten bij de aansturing. Daar wisselende of uiteenlopende inzichten een inbreuk zijn op de continuïteit en de voortgang hebben deze factoren dus een remmend effect gehad op het verloop van het project.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt om bij het nemen van maatregelen om de voortgang en tijdige afronding van het project te bevorderen niet alleen specifieke factoren die vertragend zijn, te onderkennen maar ook het belang van de eerdergenoemde algemene factoren. Actoren zouden moeten nagaan waar nog mogelijk in deze fase van het project maatregelen kunnen worden genomen om wisselende en uiteenlopende inzichten bij actoren te voorkomen.

3 Oplevering gebouw

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat het verslag naar het antwoord op de deelvragen:

1. Wat waren de vertragingen bij de bouw en wat zijn daar de oorzaken van geweest?
2. Heeft het projectmanagement afdoende maatregelen getroffen om de huidige risico's op niet tijdige afronding van de bouw te beheersen?

Ter beantwoording van deze vragen zijn er eerst in paragraaf 3.2 de opleverdata genoemd die in de loop van het project zijn overeengekomen. In paragraaf 3.3 wordt aandacht gewijd aan de locatiewijziging van de Jan Noorduynweg naar het Amstelterrein. Vervolgens worden de vertragingen beschreven. In paragraaf 3.4 staan de vertragingen die nog vóór de aanvang van de bouw zijn opgetreden. De paragrafen 3.5 en 3.6 hebben vervolgens betrekking op de vertragingen die zich voordeden tijdens de bouw en in de eindfase van de bouw. In paragraaf 3.7 staat centraal welke maatregelen het projectmanagement heeft genomen om het risico op niet tijdige afronding te verminderen. Om de actualiteit van het rapport te bevorderen is in paragraaf 3.8 de stand van zaken ná november 2018 tot juli 2019 opgenomen, want aanvankelijk beliep het onderzoek tot en met november 2018. Ten slotte zijn in paragraaf 3.9 de samenvatting, conclusie en aanbevelingen opgenomen.

3.2 In de loop van het project overeengekomen opleverdata

Zoals eerder aangegeven is op 11 augustus 2011 de Beheersovereenkomst gesloten tussen het Land en SONA. In de loop van het project zijn de opleverdata herhaalde malen gewijzigd. In de verschillende, hierna vermelde documenten, waarin de opleverdata zijn genoemd, zijn niet steeds dezelfde begrippen (consequent) gehanteerd of ingevuld. Uit het volgende wordt het een en ander inzichtelijk gemaakt:

- De Beheersovereenkomst noemt 'bouw en realisatie door de aannemer'. Ook is een periode van operationalisering opgenomen maar geen specifieke maand. De Beheersovereenkomst geeft het tweede kwartaal van 2012 als startdatum, eind 2014 als opleverdatum en 2015 als jaar van operationeel zijn.
- De MOU van september 2013 heeft het over 'najaar 2013' bij de aanduiding van de start maar geeft geen opleverdatum noch een datum van operationalisering.

- Het addendum op de Beheersovereenkomst van december 2013 noemt ‘oplevering’, geeft een jaar van oplevering (2016), een periode van operationalisering (in de loop van 2017) maar geen specifieke data en maanden.
- BNI geeft in de bijgestelde bouwplanning van 18 december 2013, als datum van oplevering september 2017 terwijl het addendum, dat een dag eerder op 17 december 2013 is opgesteld, 2016 als het jaar van oplevering noemt. De periode van operationalisering zoals opgenomen in het addendum is bovendien eerder dan de periode van bouwkundige en technische oplevering volgens de bijgestelde planning van BNI (in de loop van 2017 versus september 2017).
- In de bijgestelde bouwplanning van 12 november 2015 is voor het eerst de oplevering aangeduid met ‘bouwkundige en technische oplevering.’⁴³ Volgens deze planning is de datum met acht maanden bijgesteld, namelijk van 26 september 2017 naar 28 mei 2018. Verder wordt voor het eerst een ‘functionele oplevering’ genoemd. Deze functionele oplevering zal op 15 december 2018 zijn. Er is geen nieuwe datum van operationalisering opgegeven.
- In de bijgestelde bouwplanning van 15 november 2016 is de datum van technische oplevering verschoven naar 13 augustus 2018. Er is in deze aangepaste bouwplanning geen nieuwe functionele datum van oplevering genoemd noch een datum van operationalisering.
- In de bijgestelde planning van oktober 2018 is de datum van technische oplevering verschoven naar 2 april 2019. Er is geen nieuwe functionele datum van oplevering genoemd noch een datum van operationalisering. Vanaf deze bijgestelde planning wordt het begrip ‘milestones’ gebruikt, in plaats van oplevering, hetgeen meer in lijn is met het begrip dat in de aannemingsovereenkomst wordt gebruikt.

Bij aanvang van het project is het nieuw te bouwen ziekenhuis aangeduid met Nos Hopital Nobo (hierna: NHN). Vanaf de locatiewijziging naar Otrobanda is het ziekenhuis aangeduid met Hospital Nobo Otrobanda (hierna: HNO).

In de hierna volgende paragrafen worden de vertragingen in de voortgang van de bouw toegelicht.

Om het inzicht in het project te bevorderen en de chronologische volgorde van de gebeurtenissen intact te houden is hieraan voorafgaand, de locatiewijziging van de Jan

⁴³Technische oplevering is inclusief validatie. Dit betekent de integrale eindtesten van de elektrotechnische installaties in het gebouw voor technische oplevering.

Noorduynweg naar het Amstelterrein beschreven. Deze locatiewijziging heeft tot geen of nauwelijks vertragingen geleid.

3.3 Locatiewijziging van Jan Noorduynweg naar Amstelterrein

In bijlage 2 van de Beheersovereenkomst is het Masterbesluit Bouwcase Nieuw Ziekenhuis, zoals genomen door de RvM op 15 juni 2011⁴⁴, toegevoegd. Van dit besluit maakt onder andere het besluit van de RvM van 13 juni 2011, te weten 'besluit inzake locatie nieuw ziekenhuis'⁴⁵ deel uit. In het besluit zijn onder andere de volgende overwegingen opgenomen:

- Alleen door middel van een 'fast track' kan met de bouw van het nieuwe ziekenhuis worden aangevangen in het **tweede kwartaal van 2012**.
- Op 4 maart 2011 is de RvM akkoord gegaan met het maken van een onomkeerbare keuze voor de locatie van de bouw van het nieuwe ziekenhuis welke noodzakelijk is voor de 'fast track'.
- Door het ministerie van VVRP is onderzoek verricht naar de mogelijke locaties voor het nieuwe ziekenhuis (waarbij een zestiental⁴⁶ locaties zijn onderzocht). In de vergadering van de Ministerraad van 8 juni 2011 is op basis van de gehanteerde selectiecriteria⁴⁷ een prioritering vermeld. Daarbij zijn vier locaties in volgorde van geschiktheid geïdentificeerd: naast de UNA⁴⁸, Wechi, de locatie achter Betèsda en Montaña Abou.

In voornoemd besluit is het terrein naast de UNA (aan de Jan Noorduynweg) als gekozen locatie voor het nieuw te bouwen ziekenhuis opgenomen, onder de voorwaarde dat het bestemmingsplan zodanig gewijzigd kon worden⁴⁹ dat de locatie het tweede kwartaal van 2012 beschikbaar werd. In het besluit is onder andere ook opgenomen dat, indien vóór 1 september 2011 zou blijken dat de locatie niet uiterlijk in het tweede kwartaal van 2012 beschikbaar kon zijn, uiterlijk 1 oktober 2011 een alternatieve locatie moest

⁴⁴ RvM besluit 2011/50569.

⁴⁵ RvM besluit 2011/50569d.

⁴⁶ Genoemd waren: 1. SEHOS terrein, 2. Parkeerterrein SEHOS, 3. Sint Thomas, 4. Terrein Colon, 5. Naast de UNA (lees: Universiteit van Curaçao), 6. Soltuna terrein, 7. Achter Betèsda, 8. Terrein Asiento Rust & Burgh, 9. Terrein Hòfi Biesheuvel, 10. Voormalig Amstelterrein, 11. Korporaal, 12. Klein Zuurzak, 13. Montaña Abou (nabij medisch centrum), 14. Corrieweg/Jongbloedweg/Kabouterbos, 15. Ronde Zegu en 16. Wechi.

⁴⁷ Genoemd waren: grootte, overheidseigendom, onbebouwd, bereikbaarheid, infrastructuur, vrije keuze bouw 'greenfield'.

⁴⁸ N.B. de voormalige Universiteit van de Nederlandse Antillen, het huidige University of Curaçao (UoC). De formele naam van de UoC luidt: Dr. Moises Da Costa Gomez University of Curaçao.

⁴⁹ De bestemming was op dat moment agrarische grond.

worden opgegeven. Zo zou in de 'Call for expression of interest' hiermee rekening kunnen worden gehouden. Verder moesten, parallel aan het onderzoek naar de wijziging van het bestemmingsplan van de locatie naast de UNA, de drie eerdergenoemde alternatieve locaties nader onderzocht worden. Zodoende zou er tijdig een alternatief beschikbaar zijn, mocht de locatie naast de UNA niet (tijdig) beschikbaar blijken.

Bij het aangaan van de Beheersovereenkomst op 11 augustus 2011 werd dus uitgegaan van de locatie Naast de UNA.

Uit een rapportage van 4 oktober 2011 van SONA aan de QPB blijkt dat op dat moment nog niet vaststond of het bestemmingsplan voor het terrein naast de UNA tijdig gewijzigd zou kunnen worden zodat aangevangen kon worden met de bouw in het tweede kwartaal van 2012. Volgens de rapportage zou er in dezelfde periode een werkgroep Bestemmingsplan door de minister van GMN zijn ingesteld. Deze werkgroep moest onder andere inventariseren wat voorbereid moest worden voor de bestemmingswijziging én een voorstel doen over de bestemmingswijziging. De werkgroep zou bestaan uit medewerkers van GMN, VVRP en USONA en moest binnen een maand rapporteren. Op 4 oktober 2011 zou de werkgroep nog niet hebben gerapporteerd.⁵⁰

SONA heeft in de eerdergenoemde rapportage schriftelijk haar mening gegeven over een aantal mogelijke locaties voor het nieuwe ziekenhuis. In het document⁵¹ is verwezen naar een verzoek daarover van de QPB in het kader van recente publieke discussies over alternatieven voor de door de RvM op 15 juni 2011 gekozen locatie 'het terrein achter de UNA'. SONA heeft vijf locaties, die op dat moment onderwerp van discussie waren, geanalyseerd op criteria die zij voor de bouw belangrijk achtte. Deze locaties waren het terrein naast/achter de UNA/Nabij UNA⁵², Tegenover UNA (Soltuna terrein), Wechi, Colon en SEHOS/Colon.

Volgens SONA vielen Colon en SEHOS/Colon af, uitgaande van het standpunt dat de regering wilde vasthouden aan de oplevering van het ziekenhuisgebouw in 2014, en de gemaakte afspraken over de totale kosten. SONA stelde: "Beide locaties leiden tot aanzienlijke kostenverhogingen ten opzichte van de alternatieven en maken, met name door een andere te volgen aanbestedingsprocedure en de sloop en eventueel saneringstrajecten, oplevering in 2014 feitelijk onhaalbaar". Verder is opgemerkt dat

⁵⁰ NB. Tijdens het onderzoek zijn geen documenten over de werkgroep aangetroffen.

⁵¹ SONA, Voorkeursrichtingen inzake locatie NHN. Op verzoek en ten behoeve van de QPB NHN, 4 oktober 2011.

⁵² NB. De locatie is in verschillende documenten op diverse wijzen aangeduid als respectievelijk a) nabij de UNA, b) naast de UNA en c) achter de UNA.

deze conclusie wordt onderschreven door een studie van de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuur Wetenschappelijk Onderzoek (TNO) uit 2010.⁵³

Over de andere locaties heeft SONA gesteld dat deze niet uitgesloten konden worden op basis van de geplande oplevering van het gebouw en de gemaakte financiële afspraken maar dat de mate van zekerheid over het tijdig beschikbaar komen van de locaties varieerde. Ingeval van Wechi speelde een onduidelijke juridische situatie. Op 18 oktober 2011 werd een uitspraak in Beroep verwacht. Voor wat betreft het terrein achter de UNA was, zoals eerder aangegeven, een wijziging van het bestemmingsplan nodig. Op basis van een concept juridisch advies zou dat met een herzieningsprocedure naar alle waarschijnlijkheid in circa vijf maanden kunnen worden geregeld. Voor wat betreft het terrein tegenover de UNA was geen bestemmingswijziging nodig maar scheen het dat er afspraken met enkele ondernemers over toekomstig gebruik waren gemaakt, waardoor aanwijzing als bouwlocatie tot juridische procedures en/of financiële consequenties zou kunnen leiden.

Begin 2012 kon de regering niet garanderen dat de drie locaties Nabij UNA, Tegenover UNA (Soltuna terrein), en Wechi beschikbaar zouden zijn op het geplande startmoment van de bouw per **augustus** 2012.⁵⁴ De regering heeft toen advies gevraagd aan USONA⁵⁵ over de geschiktheid van het Amstelterrein dat in de tussentijd beschikbaar was gekomen. USONA heeft daarop vermeld dat de ligging van het terrein goed is in verband met de bereikbaarheid en nutsvoorzieningen en dat het een greenfield locatie betreft die de gekozen aanbesteding methode niet belemmert.⁵⁶ Ook heeft USONA vermeld dat het Programma van Eisen (hierna: PvE) niet hoeft te worden aangepast. Verder is vermeld dat het terrein voldoende groot is voor bouw en parkeren, latere uitbreiding en te zijner tijd herbouw, met een extra gebouw. Alleen een reservering voor het nieuw te bouwen landslaboratorium zou niet mogelijk zijn. Tot slot heeft USONA vermeld dat er geen consequenties voor doorlooptijd of budget van NHN worden voorzien als gevolg van de locatiewisseling. Deze conclusie zou USONA hebben getrokken op grond van onder andere de terreinomvang- en situatie, ligging en bodemonderzoek. Ook is vooraf een vergelijking tussen locatie SEHOS en het Amstelterrein uitgevoerd. De uitkomst was

⁵³ TNO rapport, 'Locatiestudie mogelijkheden incrementele vervangende nieuwbouw Hospitaal Curaçao op Otrobanda', in opdracht van het Eilandgebied Curaçao, vertegenwoordigd door de Interim Secretaris voor de Volksgezondheid op Curaçao (TNO-034-UTC-2010-00151), juni 2010.

⁵⁴ NB. Hier is dus sprake van een wijziging ten opzichte van de geplande start in het tweede kwartaal van 2012 volgens het RvM besluit van maart 2011 en de beheersovereenkomst.

⁵⁵ NB. In de correspondentie betreffende het project worden de benamingen USONA en SONA vaak door elkaar gebruikt.

⁵⁶ brief inzake Beantwoording van vragen van de Staten door USONA, d.d. 20 maart 2012.

eensluitend met die verwoord in de SONA-rapportage van 4 oktober 2011, namelijk hogere kosten en latere oplevering ingeval de keuze viel op de locatie SEHOS.

Vervolgens heeft de RvM op 29 februari 2012 besloten om het ziekenhuis te realiseren op het voormalige Amstelterrein, ook bekend als Scadta eiland.⁵⁷ Het Amstelterrein zou in een eerdere fase niet geprioriteerd zijn omdat het op dat moment niet beschikbaar was in verband met de geplande bouw voor Aqualectra.⁵⁸

3.4 Vertraging vóór aanvang van de bouw (eerste vertraging)

3.4.1 Latere afronding van de selectieprocedure

Vóór de locatiewijziging van de Jan Noorduynweg naar het Amstelterrein waren al enkele (voorbereidende) stappen in het aanbestedingsproces gezet. Zo had USONA eind september 2011 een marktconsultatie georganiseerd waarbij het project NHN en de voorgenomen wijze van aanbesteding waren toegelicht. Ook waren de eisen bekend gemaakt waaraan voldaan moest zijn voor een formele inschrijving op het project.⁵⁹ Per oktober 2011 was het basis PvE voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis opgesteld en eind 2011 het definitieve PvE. Eind 2011 is dit PvE door de RvM goedgekeurd. Bij opstelling van het PvE is voor de locatie dus uitgegaan van het terrein naast de UNA (aan de Jan Noorduynweg). Zoals eerder vermeld, was in het besluit van de RvM van 15 juni 2011, onder andere ook opgenomen dat uiterlijk 1 oktober 2011 een alternatieve locatie moest worden opgegeven, zodat in de 'Call for expression of interest'⁶⁰ hiermee rekening kon worden gehouden. De RvM is op 19 oktober 2011⁶¹ akkoord gegaan met de selectieidraad⁶², die zou uitkomen met de Call for expression of interest. Toen was nog sprake van de locatie Jan Noorduynweg. Ook in de inschrijvingsfase (december

⁵⁷ RvM besluitnummer 2012/11499.

⁵⁸ Document inzake Beantwoording van vragen van de Staten door USONA, d.d. 20 maart 2012.

⁵⁹ Idem

⁶⁰ De 'Call of expression of interest' betekent de eerste formele stap in het aanbestedingsproces voor NHN. Daarmee werden marktpartijen wereldwijd opgeroepen om hun belangstelling voor de bouw van NHN formeel bekend te maken. Met de 'Call of expression of interest' wordt de selectieidraad bekend gemaakt. Memo van de minister - president, tevens minister van AZ aan de RvM inzake verzoek vaststelling selectieidraad NHN, die uitkomt met de 'Call of expression of interest', d.d. 17 oktober 2011.

⁶¹ Zaaknummer 2011/081706.

⁶² In de selectieidraad worden de aanbestedingsprocedure en de aanmeldingsprocedure beschreven en worden de toetsings- en selectiecriteria bekend gemaakt. Zie noot 37.

2011) en de businesscasefase (januari 2012) van het aanbestedingsproces betrof de locatie nog Jan Noorduynweg.⁶³

Na de businesscase fase zijn drie kandidaten doorgegaan voor de dialoofase. Deze fase was volgens USONA gepland van februari 2012 tot begin juni 2012. Toen was de locatiewijziging van de Jan Noorduynweg naar het Amstelterrein al een feit.

Volgens USONA waren ondanks de locatiewijziging, belangrijke uitgangspunten ongewijzigd gebleven, namelijk dat het PvE niet hoefde te worden aangepast en dat er geen consequenties voor doorlooptijd of budget van NHN werden voorzien als gevolg van de locatiewisseling.⁶⁴

De kandidaten moesten in de dialoofase een projectmanagementplan en een onderhoudsplan opstellen en een Voorlopig Ontwerp. Deze producten waren dus gebaseerd op de locatie Amstelterrein. Als uitkomst van de dialoofase moesten de kandidaten begin juni 2012 hun formele aanbieding doen, de zogenoemde 'Best and Final Offer' (hierna: BAFO), waarna in juli 2012 de gunning zou plaatsvinden.⁶⁵

Gelet op het voorgaande was er sprake van een vertraging in de planning van de start van de bouw. De beheersovereenkomst ging er namelijk van uit dat de bouw in het tweede kwartaal van 2012, dus uiterlijk 30 juni 2012, zou starten terwijl volgens de bijgestelde planning omstreeks die periode pas de gunningsfase zou worden afgerond. De contractondertekening en voorbereidingen voordat daadwerkelijk met de bouw kon worden gestart, zoals het opstellen van het Detailontwerp, het bouwrijp maken van het terrein en het verkrijgen van de bouwvergunning, moesten dus nog plaatsvinden. In de praktijk is bovendien ook de bijgestelde planning niet gehaald want de overgebleven drie partijen hebben hun formele aanbieding op 4 juli 2012 ingediend⁶⁶ in plaats van begin juni 2012. Daardoor is de geplande contractondertekening in juli 2012 bijgesteld naar begin augustus 2012.⁶⁷ Er werd nog steeds uitgegaan van de oplevering van het gebouw eind 2014.

⁶³ De inschrijftermijn sloot op 1 december 2011. Toen hadden zich veertien kandidaten ingeschreven, waarvan vijf kandidaten overbleven voor de volgende ronde. Begin januari 2012 werden deze uitgenodigd voor het schrijven van een businessplan. Onder andere moest worden toegelicht hoe kandidaten omgingen met time en scope management: hoe gaan partijen om met de ambitieuze planning (oplevering december 2014) en eventuele tussentijdse aanpassingen in het PvE. Vastlegging inzake informatie van USONA verstrekt aan de Staten in de Statenvergadering van 20 maart 2013.

⁶⁴ Vastlegging inzake Beantwoording van vragen van de Staten door USONA d.d. 20 maart 2013.

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ Presentatie gunning inclusief gunningscriteria aan de Raad van Ministers door USONA op 28 juli 2012.

⁶⁷ Notitie van SONA voor de Regering d.d. 8 oktober 2012.

Uit de bovenstaand beschreven gang van zaken blijkt dat de aanbestedingsprocedure en de daaraan voorafgaande voorbereidingen vlot zijn uitgevoerd en dus geen of nauwelijks vertragingen in de uitvoering van deze fase zaten. De oorzaak van de vertraging in de planning van de start van de bouw kan daarom worden toegeschreven aan een optimistische en/of ambitieuze planning. De Beheersovereenkomst veronderstelde namelijk dat binnen ruim tien en een halve maand het PvE zou zijn opgesteld, de aanbestedingsprocedure afgerond zou zijn én dat de voorbereidende werkzaamheden voor de bouw uitgevoerd waren.

3.4.2 Financiering niet geregeld

Op 13 juli 2012 heeft de Rijksministerraad van het Koninkrijk der Nederlanden het bestuur van Curaçao een aanwijzing gegeven tot aanpassing van de begroting 2012.⁶⁸ In de aanwijzing is onder andere opgenomen dat zolang de begroting (meerjarig) niet in evenwicht was, er door Curaçao geen nieuwe leningen konden worden aangegaan. Additioneel gold ten aanzien van een lening voor de bouw van een nieuw ziekenhuis dat de maatregelen in de gezondheidszorg in uitvoering genomen moesten zijn en dat de voorwaarden uit de businesscase voor een sluitende exploitatie en de begroting verwerkt moesten zijn, alvorens een lening aangegaan kon worden.

De overheid was in eerste instantie van plan geweest om de bouw met een obligatielening te financieren. Dat was na de aanwijzing in 2012 niet meer mogelijk waardoor de financiering van het project toen nog niet was geregeld. Daardoor konden diverse voorbereidende werkzaamheden niet worden uitgevoerd. Onder andere kon de aannemingsopdracht niet in augustus 2012 aan BNI worden verstrekt, zoals eerder was gepland.

Op 29 september 2012 heeft zich weer een bestuurswisseling voorgedaan (het toenmalige interim kabinet Betrian: 29 september 2012 tot 31 december 2012).

USONA heeft per oktober 2012 onderzocht welke scenario's mogelijk waren om het project te laten doorgaan. Het uitgangspunt was dat de aanwijzing tijdelijk zou zijn. Na de intrekking van de aanwijzing kon alsnog een gunstige obligatielening worden aangegaan. Er zijn vier scenario's⁶⁹ opgesteld, waarvan scenario 2 het voorkeursscenario

⁶⁸ Staatsblad 2012, no. 338.

⁶⁹ Scenario 1 betrof de voortgang conform de oorspronkelijk planning. Dit was niet mogelijk omdat de financiering van het totale project niet rond was. Scenario 3 hield een variant op scenario 2 in, namelijk zonder de fysieke werkzaamheden op het Amstelterrein (Scadta terrein). Scenario 4 ging ervan uit dat het NHN project per 1 oktober 2012 zou worden afgebroken.

vertegenwoordigde⁷⁰. Scenario 2 hield in dat per 1 oktober 2012 werd doorgegaan met het uitwerken van het Voorlopig Ontwerp tot een Definitief Ontwerp, het starten van de aanvraag voor de bouwvergunning en het bouwrijp maken van het Scadta eiland. Een belangrijk verschil met scenario 1 was dat er geen verplichtingen werden aangegaan voor 'long lead items', 'resources' en capaciteiten, totdat de financiering van de gehele bouwsom rond was.

Bij brief van 8 oktober 2012 met een onderliggende notitie heeft USONA de RvM geïnformeerd over de voortgang van de bouw van NHN.⁷¹

De RvM is op voorstel van de minister van GMN op 31 oktober 2012 in principe akkoord gegaan met scenario 2.⁷²

Op 14 december 2012 heeft de minister-president, in reactie op bovengenoemd schrijven van (U)SONA op 8 oktober 2012, SONA geïnformeerd dat definitieve besluitvorming betreffende de bouw van het nieuwe ziekenhuis op dat moment niet mogelijk was. De RvM hechtte er wel aan om vooruitlopend op de definitieve besluitvorming door te gaan met voorbereidingen voor de bouw om het risico van vertraging zoveel mogelijk te voorkomen.⁷³

De RvM heeft eveneens op 14 december 2012 opdracht gegeven aan SONA om alles in het werk te stellen om het voorkeursscenario uit te voeren, om onnodige vertragingen te voorkomen.⁷⁴ Uitgaande van het voorgaande is een overbruggingsfinanciering geregeld op basis van een bankgarantie ten gunste van BNI, met het Amstelterrein als onderpand. Met deze financiering kon BNI het Definitief Ontwerp opstellen en ook het bouwterrein bouwrijp maken.

Kort daarop, op 31 december 2012, is een nieuw kabinet aangetreden (kabinet Hodge: 31 december 2012 tot 7 juni 2013).

SONA heeft vervolgens op 4 januari 2013 met BNI een 'Design Build & Maintain' (hierna: DBM) overeenkomst gesloten.⁷⁵ Op deze datum zou namelijk de BAFO, die zes maanden geldig was, vervallen en bij niet ondertekening zou een nieuwe aanbestedingsprocedure

⁷⁰ Notitie SONA inzake de voortgang van het Project 'Nos Hospital Nobo', 8 oktober 2012.

⁷¹ Nummer 2012/1008/01/TJ/sr).

⁷² Brief van de sector Algemene Zaken van het Ministerie van AZ aan de minister van AZ over de voortzetting van scenario 2, 26 november 2012.

⁷³ Brief van de minister-president aan SONA om door te gaan met de voorbereidingen van het project, 14 december 2012.

⁷⁴ Besluit RvM zaaknummer 2012/065011.

⁷⁵ DBM overeenkomst tussen SONA en BNI d.d. 4 januari 2013.

opgestart moeten worden. In het contract is onderscheid gemaakt tussen fase A en fase B. Fase A moet uiterlijk 1 juni 2013 zijn afgerond en betreft het opstellen van het Definitief Ontwerp en het bouwrijp maken van het terrein. Daarvoor was, zoals eerder vermeld, de overbruggingsfinanciering geregeld. Fase B betreft de bouw van het ziekenhuis en kon pas starten nadat de volledige financiering geregeld was, de zogenoemde 'Financial Go-decision'. Er werd uitgegaan van een bouwtijd van 29 maanden. De opleverdatum was dus afhankelijk van de datum van de 'Financial Go-decision'. Zo zou, indien fase A uiterlijk 1 juni 2013 was afgerond, en tevens de volledige financiering geregeld, het gebouw uiterlijk op 1 november 2015 opgeleverd moeten worden. Indien de 'Financial Go-decision' vóór 1 juni 2013 zou vallen maar later dan 28 februari 2013 zou de opleverdatum 29 maanden later vallen dan de datum van de 'Financial Go-decision'. Ook ingeval de 'Financial Go-decision' ná 1 juni 2013 zou vallen maar vóór 1 september 2013, zou de opleverdatum worden aangepast. Indien de 'Financial Go-decision' later dan 1 september 2013 zou vallen maar voor 31 december 2013 zou de opleverdatum ook 29 maanden later zijn naar zou daarnaast een extra maand gelden ter compensatie van de tijd om het projectteam te mobiliseren.⁷⁶

Op 7 juni 2013 heeft weer een bestuurswisseling plaatsgevonden (kabinet Asjes: 7 juni 2013 tot 31 augustus 2015).

In een overleg op 27 juni 2013⁷⁷ hebben USONA en BNI met de minister-president van gedachten gewisseld over de bouw van een nieuw ziekenhuis. In de presentatie heeft BNI vermeld ontwerptechnisch gereed te zijn en op basis van het ontwerp te kunnen aanvangen met de uitvoering van de bouw. BNI heeft ook aangegeven hoe ver zij al was gevorderd in het proces om tot een nieuw ziekenhuis te komen. Het Definitief Ontwerp⁷⁸ was gereed en de technisch installatie uitgetekend. Ook zou de Regering zijn aangetoond dat conform het contract in de tweede helft van 2013 kon worden begonnen met de bouw. De bouwperiode was op twee jaar gesteld zodat het nieuwe ziekenhuis eind 2015 klaar zou zijn.

De aanwijzing gold toen nog steeds, dus de volledige financiering was nog niet rond.

⁷⁶ DBM overeenkomst tussen SONA en BNI, annex xxiii.

⁷⁷ Ontvangst afschrift van het verslag van BNI d.d. 1 juli 2013 aan SONA naar aanleiding van het overleg op 27 juni 2013 tussen de Regering van Curaçao en BNI inzake het nieuwe ziekenhuis. Zaaknummer 2013/04/084.

⁷⁸ Alle architectonische vereisten zijn verwerkt en tot in detail gedimensioneerd, de betonconstructies zijn geheel berekend en in detail opgenomen.

3.4.3 Locatiewijziging van Amstelterrein naar Otrobanda

Zoals in de voorgaand paragraaf is aangegeven had zich op 29 september 2012 weer een bestuurswisseling voorgedaan (het interim kabinet Betrian: 29 september 2012 tot 31 december 2012).

In het derde kwartaal van 2012 ontstond weer een maatschappelijke discussie over de locatie van het nieuw te bouwen ziekenhuis waarin argumenten werden aangevoerd om het ziekenhuis in Otrobanda laten te bouwen. Naar aanleiding hiervan heeft SONA op 8 oktober 2012 het toenmalige interim kabinet gemeld dat technisch gesproken de bouw zowel mogelijk is op de SEHOS locatie in Otrobanda als op het Amstelterrein (Scadta eiland).⁷⁹ Ook is opgemerkt dat indien voor Otrobanda wordt gekozen de belangrijkste verschillen zouden zijn:

- oplevering drie jaar later;
- kosten ca. 40% hoger;
- ernstige gezondheidsrisico's (fijnstof) voor de patiënten van SEHOS gedurende de bouwtijd; en
- substantiële overlast voor de wijk gedurende de bouwtijd, inclusief negatief effect op de inkomsten van de middenstand.

Er heeft toen geen locatiewijziging plaatsgevonden.

Op 31 december 2012 is een nieuw kabinet aangetreden (het zakenkabinet Hodge: 31 december 2012 tot 7 juni 2013).

Zoals eerder vermeld heeft SONA op 4 januari 2013 met BNI een DBM overeenkomst gesloten.⁸⁰

SONA heeft op 19 januari 2013 een presentatie van het ziekenhuisproject gegeven aan de RvM die per 31 december 2012 was aangetreden. Vervolgens heeft de minister-president op 22 januari 2013 het bestuur van SONA meegedeeld dat de RvM, zoals na afloop van de presentatie aangegeven, uiterlijk de week daarop een beslissing zou nemen over het gepresenteerde pakket.⁸¹ In dit verband heeft de minister-president op 25 januari 2013 het bestuur van SONA schriftelijk meegedeeld dat hij ten overvloede erop wilde wijzen dat het als zeer wenselijk werd gevonden indien alle uit het NHN project voortvloeiende deelprojecten dan wel aan het project gerelateerde acties en of

⁷⁹ Notitie SONA inzake de voortgang van het Project 'Nos Hospital Nobo', 8 oktober 2012.

⁸⁰ DBM overeenkomst tussen SONA en BNI. d.d. 4 januari 2013.

⁸¹ Brief van de minister-president aan het bestuur van SONA, te nemen beslissing over NHN, d.d. 22 januari 2013. Briefnummer 2013/3447.

handelingen voorlopig werden aangehouden. Dit, totdat er op politiek bestuurlijk niveau een definitieve uitspraak kwam met betrekking tot het vervolgtraject.

De Staten hebben vervolgens op 11 april 2013⁸² met een meerderheid van stemmen een motie aangenomen waarin de voorkeur was uitgesproken voor de bouw van het nieuwe algemeen ziekenhuis in Otrobanda.⁸³

De overwegingen die in de motie zijn vermeld zijn in bijlage 2 van het rapport opgenomen. Hierna zijn besluiten uit de motie opgenomen⁸⁴:

“Besluit dat:

- de regering van Curaçao moet eisen dat in het kader van transparantie en ook gezien zijn regeringsverantwoordelijkheid, de demissionaire Minister Whiteman, een kopie krijgt van het met BNL getekende contract;
- er geen steun is van het Parlement van Curaçao om het (algemeen) ziekenhuis te bouwen op het Scadta eiland en dat het de voorkeur van het Parlement heeft dat de Regering in de eerste plaats in overleg treedt met het SEHOS ten einde na te gaan of het nieuwe ziekenhuis in Otrobanda kan worden gerealiseerd;
- het parlement bestuur de directie van (U)SONA persoonlijk aansprakelijk zal stellen voor alle kosten gemaakt voor de voortzetting van de werkzaamheden op het Amstel terrein;
- het parlement gebruik zal maken van haar budgetrecht om te bewerkstelligen dat de fondsen die momenteel in de begroting van 2013 bestemd zijn voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis, gebruikt worden voor onderwijs, sport, economische ontwikkeling en (sociale) infrastructuur in alle wijken van Curaçao”.

Op voorstel van de minister van GMN heeft de RvM op 29 mei 2013 ingestemd met het instellen van een commissie.⁸⁵ De commissie ‘Onderzoek Bouw ziekenhuis te Otrobanda’ is op 20 juni 2013 bij landsbesluit ingesteld.⁸⁶ Haar taak was om “in samenspraak met SEHOS na te gaan op welke wijze deze voornemens is de incrementele bouw dan wel bouw van een nieuw algemeen ziekenhuis in Otrobanda te realiseren, zoals aan de Staten van Curaçao kenbaar gemaakt”. De toenmalige SG van het ministerie van GMN, was de voorzitter van de commissie die daarnaast uit vier overige leden bestond.

⁸² Motie van de Staten d.d. 11 april 2013.

⁸³ In de tussentijd had op 31 december 2012 wederom een bestuurswisseling plaatsgevonden (kabinet Hodge trad aan).

⁸⁴ NB. Vertaald van het Papiaments naar het Nederlands.

⁸⁵ Zaaknummer 2013/029810.

⁸⁶ Landsbesluit no. 13/1234.

Intussen had er op 7 juni 2013 weer een bestuurswisseling plaatsgevonden (Kabinet Asjes: 7 juni 2013 tot 31 augustus 2015).

Tijdens het eerdergenoemde overleg op 27 juni 2013 tussen BNI, USONA en de minister-president over de bouw van een nieuw ziekenhuis had laatstgenoemde onder andere de voorkeur van de Regering voor een nieuw ziekenhuis in Otrobanda uitgesproken. Ook is de bereidheid van BNI daartoe gepeild. Volgens BNI lag het aan SONA/USONA om in samenwerking met de Regering hieraan invulling te geven. De minister-president heeft ook de benoeming van de commissie vermeld en dat die na zou gaan wat de mogelijkheden waren voor de bouw van een nieuw ziekenhuis in Otrobanda. Het eindadvies van deze commissie zou de regering ter besluit dienen. BNI heeft gereageerd dat zij de uitnodiging van de commissie afwachtte.⁸⁷

De commissie heeft met diverse partijen⁸⁸ gesprekken gevoerd en in een plan van aanpak heeft SEHOS aangegeven hoe zij het project 'Incrementele nieuwbouw'⁸⁹ SEHOS 2013-2017 zou implementeren.⁹⁰ Op 6 augustus 2013 heeft de commissie haar einduitslag en advies aan de Regering uitgebracht, genaamd 'Zorgen voor een Ziekenhuis'. De einduitslag en het advies zijn in de eindconclusie als volgt verwoord:

“Derhalve komt de commissie tot de eindconclusie dat het masterplan van Sehos technisch en financieel haalbaar is en verantwoord is, voldoende is uitgewerkt, voldoet aan de gestelde functionaliteiten en zo nodig kan worden aangepast voor een greenfieldlocatie. Incrementele bouw kent meer complexiteit, maar Sehos wordt in principe in staat geacht het nieuwe ziekenhuis in Otrobanda, onder bepaalde voorwaarden zoals verwoord in de aanbevelingen, te realiseren”.

Een dag nadat de commissie haar eindverslag heeft uitgebracht heeft de SG van het ministerie van GMN, die voorzitter was geweest van de commissie, de minister van GMN schriftelijk meegedeeld dat zij de bevindingen van de commissie onderschrijft maar tot enkele andere conclusies komt dan de meerderheid van de commissie.⁹¹ Een van de conclusies van de SG was dat de projectorganisatie complex van omvang was en dat

⁸⁷ Verslag van het overleg op 27 juni 2013 tussen BNI, USONA en de minister-president over de bouw van een nieuw ziekenhuis, opgesteld door BNI.

⁸⁸ Blijkens de bijlage in het eindverslag van de commissie zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van SEHOS, USONA/BINT, Apollo Hospitals Enterprises Ltd en Bouygues Batement

⁸⁹ Incrementele bouw betekent dat stap voor stap nieuwbouw wordt gepleegd.

⁹⁰ PLAN D'2. Institute for planning, development and design, SEHOS 2013. Project incrementele nieuwbouw Sehos 2013-2017. Plan van aanpak verwezenlijking project. In opdracht van SEHOS opgesteld.

⁹¹ Ongedateerde brief met zaaknummer 2013/47543 van de SG van het ministerie van GMN aan de minister van GMN.

SEHOS geen enkele ervaring had met projecten van dergelijke omvang. Aanbevolen is om een professionele projectorganisatie te belasten met de voorbereiding en de bouw van het nieuwe ziekenhuis. Ook is aanbevolen, om verder tijdverlies te voorkomen, dat deze projectorganisatie de ervaring en resultaten van USONA en SEHOS combineert en binnen vier maanden komt met een plan om op een greenfieldlocatie in (de buurt van) Otrobanda een nieuw ziekenhuis te laten bouwen.

Volgens het rapport van de Evaluatiecommissie van december 2016⁹² zou BNI op 12 augustus 2013 een studie hebben opgeleverd voor de locatie Pater Eeuwensweg met behoud van grote lijnen van het aanbestedingsontwerp van het Amstelterrein. Het ontwerp zou het gebouw in het verlengde van de SEHOS-gebouwen plaatsen en de verpleegeenheden in een parkomgeving langsheen de Pater Eeuwensweg lokaliseren.

De RvM heeft USONA op 21 augustus 2013 uitgenodigd om de mogelijkheden voor de bouw van een nieuw ziekenhuis in Otrobanda, op basis van het reeds bestaande ontwerp van USONA, toe te lichten.⁹³ In een memo van 22 augustus 2013 van USONA aan de minister - president heeft eerstgenoemde gerefereerd aan deze meeting. Ook heeft USONA vermeld dat zij al was geïnformeerd over de voorkeur van de regering voor de locatie Otrobanda. USONA had daarom met een zeer klein team vertrouwelijk gewerkt aan een ontwerp van een nieuw ziekenhuis in Otrobanda. Hiervoor waren verschillende locaties in Otrobanda onderzocht. De in de RvM getoonde locatie was volgens USONA in termen van technische haalbaarheid en beperking van de kosten voor aanpassing van het definitief ontwerp geschikt. In de vergadering was tevens besproken hoe de Ministerraad nader inzicht kon krijgen in de gevolgen van deze mogelijke locatie te Otrobanda alvorens definitief te besluiten om dit ontwerp te realiseren. Volgens USONA was daarvoor een aantal punten belangrijk waarover zij verwachtte binnen veertien dagen uitsluitel aan de RvM te kunnen geven. De belangrijkste randvoorwaarde was volgens USONA om toegang tot het beoogde terrein te krijgen. De punten waren:

- inzicht in de kadastrale gegevens;
- technisch onderzoek naar de gesteldheid van de grond;
- de minimale meerkosten nodig om dit ontwerp aan te passen aan deze locatie.

Uitgangspunt hierbij was om het toenmalig ontwerp maximaal te gebruiken om de doorlooptijd te minimaliseren en de kosten te berekenen.

⁹² Bij landsbesluit van 1 mei 2016 ingestelde General Counsel, Tussentijdse Evaluatie HNO, Curaçao, 22 december 2016.

⁹³ USONA, Vertrouwelijke memo voor de minister-president, 22 augustus 2013.

SONA beschikt niet over een document waarin bovengenoemde punten zijn uitgewerkt. In de voornoemde memo is ook niet genoemd welke locatie in Otrobanda USONA aan de RvM heeft gepresenteerd. Volgens het rapport van de Evaluatiecommissie van 2016 zou USONA de locatie aan de Pater Eeuwensweg hebben genoemd.

De RvM is op 20 september 2013 akkoord gegaan met de inhoud van de concept MOU tussen Land Curaçao, SEHOS en USONA betreffende de bouw van een nieuw ziekenhuis in het stadsdeel Otrobanda.⁹⁴ Tevens zijn de minister-president en de minister van GMN gemachtigd om namens de openbare rechtspersoon het Land Curaçao de MOU te ondertekenen. In het besluit is geen exacte bouwlocatie in Otrobanda vermeld.

De MOU is op 20 september 2013 ondertekend door het Land, het SEHOS en USONA. In artikel 2 van de MOU staat dat de bouw van het ziekenhuis nog in het najaar van 2013 diende te starten. In de MOU is geen nieuwe datum of periode vermeld waarin het ziekenhuis moest zijn afgerond noch een datum van operationeel zijn. Deze data staan wél in het addendum op de Beheersovereenkomst van 17 december 2013.

In de MOU is onder meer als overweging opgenomen dat:

- er reeds een aanbesteding voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis voltooid is en aansluitend een definitief ontwerp is opgeleverd door de geselecteerde aannemer BNI;
- teneinde mogelijke nadelige gevolgen voor het Land en mogelijk zelfs kapitaalvernietiging te voorkomen, het voor de hand ligt dat het project wordt voortgezet, maar dan op de geselecteerde locatie in Otrobanda.

In de MOU is niet expliciet vermeld welke locatie in Otrobanda is geselecteerd voor de bouw van het ziekenhuis. Over de locatie is het volgende opgenomen:

- SEHOS legt zich vast dat zij zich maximaal inspant om die onderdelen van de beoogde bouwlocatie die nu onder beheer zijn van de Fundashon Salus Informorum (hierna FSI), direct ter beschikking van het Land te stellen, vooruitlopend op een te verwachten overdracht.
- Ook stelt SEHOS die onderdelen van de beoogde bouwlocatie die nu onder haar beheer zijn, direct ter beschikking van het Land dan wel een door het Land aan te wijzen rechtspersoon, ten behoeve van de bouw van het ziekenhuis, vooruitlopend op een te verwachten overdracht.

⁹⁴ Zaaknummer 2013/56315.

- Het Land zal SEHOS c.q. FSI compenseren voor de terreinen 'Parkeerplaats Hamelbergweg en Parkeerplaats SEHOS'.

Uit de formulering in de MOU maakt de Rekenkamer op dat met de 'onderdelen van de beoogde bouwlocatie onder beheer van FSI en SEHOS' alleen de expliciet genoemde terreinen 'Parkeerplaats Hamelbergweg en Parkeerplaats SEHOS' werden bedoeld, en dus niet ook de SEHOS terreinen met bebouwing waarvoor in een latere fase een schuifplan was opgesteld. Er werd in de MOU namelijk gesproken over 'direct ter beschikking stellen'. Verder blijkt uit diverse documenten⁹⁵, dat bij het besluit in september 2013 werd uitgegaan van de bouw van het ziekenhuis aan de Pater Eeuwensweg in Otrobanda. De Regering wilde daartoe vier panden aan deze weg opkopen.

Volgens SONA werden in de MOU niet alleen de parkeerplaatsen bedoeld maar ook de SEHOS terreinen. In het scenario 'locatie Pater Eeuwensweg' moest ook een deel van de bestaande Westelijke bebouwing van SEHOS gesloopt worden in verband met de bouw van het HNO. Ook de Hamelbergweg zou bebouwd worden en daarom naar de Westzijde van het HNO verlegd moeten worden. Wel is het volgens SONA zo dat voor de locatie Pater Eeuwensweg de benodigde ingrepen op het SEHOS-terrein beperkter van aard waren dan op de uiteindelijke locatie Colon. SONA verwijst naar de presentatie van BINT op 6 september 2013 waaruit de exacte weergave van de locatie Pater Eeuwensweg en de overlap met het SEHOS-terrein en de Hamelbergweg zou blijken. In bijlage 6 is het document dat in dit kader van SONA is ontvangen opgenomen.

Uit de brieven d.d. 14 november 2013⁹⁶ van de Regering aan de vier eigenaren van de panden aan de Pater Eeuwensweg blijkt deze overlap echter niet maar is sprake van voorgenomen bouw **naast** het bestaande SEHOS. Over de locatie is namelijk het volgende opgenomen:

"Op 20 september 2013 heeft het Land Curaçao (hierna: het Land) besloten de realisatie van het nieuwe ziekenhuis (Hospitaal Nobo Otrobanda, HNO), te doen plaatsvinden op het terrein naast het bestaande Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS)".

Uit genoemde brieven bleek ook dat de percelen in eigendom van het Land waren en dat het recht van erfpacht bij de vier benaderde personen/of N.V.s lag. Middels de brieven heeft de Regering een eindbod gedaan. Totaal is voor alle vier panden circa

⁹⁵ QPB verslagen van het eerste kwartaal van 2014; Rapportage HNO aan de Staten d.d. 15 mei 2014, aangeboden op 2 juni 2014 door de minister van GMN. (zaaknummer 2014/26258); memo van USONA van 22 augustus 2013 aan de minister-president.

⁹⁶ Zaaknummers 2013/65026-a; 2013/65026-b; 2013/65026-c en 2013/65026-d.

NAf 7,5 miljoen geboden. Betrokkenen moesten uiterlijk 21 november 2013 op het bod reageren. Volgens verkregen informatie vonden de eigenaren het bod van de Regering te laag en heeft de minister van GMN de eerste week van december 2013 de eigenaren van de percelen meegedeeld af te zien van de koop. In het deelrapport over de 'Kosten' zal de Rekenkamer dieper op dit onderdeel ingaan.

Vanaf oktober 2013 heeft de Regering gesprekken gevoerd met de eigenaar van Winkelcentrum Colon (hierna: Colon) over een eventuele koop.⁹⁷ Begin december 2013 heeft de Regering besloten om na het uitvoeren van een taxatie Colon te kopen. Voor de bouw zou alleen het perceel van de zuid vleugel van Colon zijn vereist maar de Regering had besloten om het volledige perceel te kopen in het kader van de voorgenomen toekomstige ontwikkeling van Otrobanda.⁹⁸ Dat de definitieve plek in Otrobanda nog niet vaststond werd bevestigd in de notulen van diverse QPB vergaderingen. Zo is in de notulen van 24 februari 2014 expliciet opgenomen dat de definitieve locatie voor het ziekenhuis moest worden bepaald. Verder is in de notulen van 24 maart 2014 opgemerkt dat al eerder aan de RvM was doorgegeven dat er óp de Hamelbergweg gebouwd zou worden.



Bron: voortgangsrapportage van USONA aan de minister van GMN d.d. augustus 2015⁹⁹

⁹⁷ Aanbieding informatiemap HNO door USONA aan de minister-president d.d. 13 december 2013. In de toelichting wordt verwezen naar briefwisseling vanaf 24 oktober 2013 met de eigenaar Real Plantation Investment N.V. betreffende Colon.

⁹⁸ Rapportage HNO aan de Staten van 15 mei 2014. Aangeboden op 2 juni 2014 door de minister van GMN. Zaaknummer 2014/26258.

⁹⁹ In augustus 2015 schrijft SONA in haar voortgangsrapportage aan de minister van GMN, het volgende hierover: "De bouw is opgesplitst in twee fasen: het gedeelte ten westen van de Hamelbergweg (fase 1) en het gedeelte ten oosten van de Hamelbergweg inclusief de weg zelf (fase 2). Hiervoor is gekozen omdat het bouwterrein van fase 2 later beschikbaar komt dan het bouwterrein van fase 1. Op het bouwterrein van fase 2 moeten immers nog panden van het SEHOS worden gesloopt, klip gehakt worden, etc."

Vanwege de locatiewijziging wordt het nieuw te bouwen ziekenhuis vanaf dat moment aangeduid met 'Hospital Nobo Otrobanda (HNO)'. Zoals expliciet in de MOU is opgenomen gaat het om de voortzetting van hetzelfde project, maar dan op de locatie Otrobanda. Ook is expliciet in de MOU vermeld dat het dezelfde geselecteerde aannemer betreft.



De bouwplaats - westzijde (foto 24 januari 2014)

Bron: Voortgangsrapportage van USONA aan de minister van GMN d.d. januari 2015

Op 16 december 2013¹⁰⁰ is de RvM akkoord gegaan met de formele aankoop van Colon, conform de toegevoegde voorwaarden. Ook is de RvM akkoord gegaan met de planning de 'groundbreaking' (eerste steenlegging) op 19 december 2013 en het addendum op de Beheersovereenkomst.

De eerste steenlegging heeft op 18 december 2013 plaatsgevonden en op **4 januari 2014** is met de feitelijke bouw van het ziekenhuis begonnen.

¹⁰⁰ Zaaknummer 2013/072536.



Bron: Voortgangsrapportage van USONA aan de minister van GMN d.d. januari 2015

Dit is ruim 21 maanden later dan oorspronkelijk in de Beheersovereenkomst was overeengekomen.

De belangrijkste oorzaken van de latere start van de bouw zijn de te ambitieus geplande start van de bouw in het tweede kwartaal van 2012, het feit dat door de aanwijzing de financiering niet rond was en het feit dat vanaf eind januari 2013 de voortzetting van het project werd aangehouden door de Regering, gevolgd door een locatiewijziging naar Otrobanda.

Uiteindelijk is in maart 2014 de aanwijzing opgeheven. Het College Financieel Toezicht heeft in zijn advies bij de vastgestelde begroting 2014 vermeld dat voldoende vertrouwen bestaat in een sluitende business case. Het Land kon dus in beginsel een lening aangaan voor een nieuw ziekenhuis. Om de bouw eind december 2013 aan te kunnen vangen is een bankgarantie ten gunste BNL gesteld bij de Girobank.

3.5 Vertraging tijdens de bouw (tweede vertraging)

In deze paragraaf wordt eerst behandeld welke vertraging tijdens de bouw is geweest en vervolgens wat de oorzaken van deze vertraging waren.

Zoals eerder aangegeven zijn in het addendum op de Beheersovereenkomst van 17 december 2013 nieuwe opleverdata van het ziekenhuis opgenomen, namelijk dat: *“het nieuwe ziekenhuis in het jaar 2016 zal worden opgeleverd en conform het op te stellen transitieplan, tegen 2017 operationeel zal zijn”*. In het addendum is ook opgenomen dat

SONA uiterlijk op 31 maart 2014 onder andere een aangepaste bouwplanning, inclusief de planning van de aanbesteding van de medische inrichting zou presenteren.

Naar aanleiding van de locatiewijziging zijn SONA en BNI op 18 december 2013 een wijziging van het contract overeengekomen waarin de gevolgen van de locatiewijziging zijn vastgelegd. Voor het eerst is nu geen periode maar een exacte datum genoemd voor oplevering van het ziekenhuis, namelijk 26 september 2017. Voorwaarde om deze datum te halen was onder andere dat het complete bouwterrein in één geheel aan BNI ter beschikking zou worden gesteld. In het eerste kwartaal van 2014 en de maanden daarna bleek dit niet haalbaar te zijn. SONA en BNI zijn toen overeengekomen om het bouwterrein gefaseerd ter beschikking te stellen: Een deel¹⁰¹ zou uiterlijk op 1 maart 2015 ter beschikking worden gesteld en een ander deel¹⁰² uiterlijk op 20 april 2015. De opleverdatum van 26 september 2017 gold nog.

De termijnen van 1 maart 2015 en 20 april 2015 zijn niet gehaald. BNI heeft vervolgens een verzoek tot bouwtijdverlenging gedaan wat heeft geresulteerd in een afspraak over verlenging van de bouwtermijn met **acht maanden**. In een brief van 5 december 2015 aan BNI is USONA, namens SONA, akkoord gegaan met een verlenging van de bouwtijd met acht maanden, van 26 september 2017 tot de nieuwe opleverdatum van 28 mei 2018. Daarbij is expliciet vermeld dat dit de bouwkundige en technische oplevering¹⁰³ betrof.

In februari 2016 heeft BNI een claim voor schadevergoeding over de acht maanden vertraging ingediend bij de Dispute Adjudication Board (hierna: DAB). Dit orgaan was contractueel gemachtigd om te oordelen over dergelijke zaken.¹⁰⁴ De DAB heeft de claim op financiële compensatie aan BNI toegekend. In het deelrapport “kosten” wordt ingegaan op dit onderdeel.

¹⁰¹ Het ging om het gebied waar op dat moment de Hamelbergweg liep en een deel waar de te slopen SEHOS gebouwen stonden.

¹⁰² Het betrof het resterende benodigd terrein waar op dat moment een deel van het SEHOS gebouw stond.

¹⁰³ Oplevering zou geschieden na integrale testen van alle relevante systemen.

¹⁰⁴ In de overeenkomst van januari 2013 hebben SONA en BNI zich verbonden eventuele geschillen voor te leggen aan een DAB die bestaat uit drie leden, te weten een voorzitter en een door beide partijen benoemd lid. Deze leden zijn bij aanvang van het project benoemd. De regels die van toepassing zijn op een aan de DAB voorgelegd geschil zijn eveneens in de overeenkomst opgenomen. Als er een geschil ontstaat tussen beide partijen in verband met of voortvloeiende uit het contract of de uitvoering van het werk, kan elk van de partijen het geschil schriftelijk voorleggen aan de DAB. Partijen kunnen binnen 28 dagen bij de tegenpartij bezwaar maken tegen het besluit van de DAB. Na deze periode is het besluit bindend. Internationaal wordt bij grote bouwprojecten vaker gebruik gemaakt van een DAB.

In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA opgemerkt dat één van de hoofdpunten van het conflict tussen SONA en BINT was dat laatstgenoemde, zonder toestemming van SONA en zelfs tegen de wens van SONA in om bovengenoemde brief van 5 december 2015 niet aan BNI te sturen, eigenhandig de brief toch heeft verzonden. BINT zou zich daarbij hebben bediend van de naam USONA.¹⁰⁵

Bij de aanpassing van de opleverdatum naar 28 mei 2018 werd ervan uitgegaan dat de deelgebieden uiterlijk op 2 mei 2016 in bouwrijpe staat aan BNI ter beschikking zouden worden gesteld. Op 1 december 2015¹⁰⁶ heeft SONA het Land hierover geïnformeerd door tussenkomst van de Minister van Algemene Zaken (hierna: AZ). Uiteindelijk kon BNI pas op 25 augustus 2016 over het gehele bouwterrein in bouwrijpe staat beschikken. In augustus 2016 heeft BNI door een claim bij de DAB onder andere aanspraak gemaakt op een bouwtijdverlenging van **elf weken**. Deze is toegekend waarna op 15 november 2016 de opleverdatum van het gebouw formeel verschoven is van 28 mei 2018 naar 13 augustus 2018. Volgens de nieuwe planning zou de ruwbouw (bouwkundige oplevering) op 28 mei 2018 gereed moeten zijn en moest de technische oplevering op 13 augustus 2018¹⁰⁷ plaatsvinden.

Per saldo was dus sprake van een eerste vertraging in de oplevering van acht maanden en daarna van elf weken.

In de voortgangsrapportage van het vierde kwartaal 2015 aan de minister van GMN heeft SONA de volgende oorzaken gegeven voor de vertraging van acht maanden:

- functievrij en bouwrijp maken Hamelbergweg: 32 weken, als volgt onder te verdelen:
 - selectie ingenieursbureau/inventarisatie ontwerpgegevens: 9 weken;
 - vanwege ‘banken SEHOS’ niet volgens planning kunnen/mogen slopen van prikcentrum en Mortuarium: 13 weken;
 - vanwege gerechtelijke procedure: 5 weken;
 - vanwege extra boorpalen fundering onder Hamelbergweg: 2 weken.
- schuifplan SEHOS: bouwrijp maken voor bouwdeel A: 1 maand
- inverdieneffect uit schade- beperkende beheersmaatregelen: 1 maand.

Een nadere toelichting op de aangegeven oorzaken volgt hierna.

¹⁰⁵ NB. Het gaat SONA erom dat USONA, namens haar, in de brief van 5 december 2015, ook diverse onderdelen van de interim-claim van BNI ad USD 18,35 miljoen heeft erkend, terwijl SONA gevraagd had om deze brief niet te sturen. In het deelrapport over de Kosten gaat de Rekenkamer nader hierop in.

¹⁰⁶ Brief met kenmerk SONA/20151201/01/gl.

¹⁰⁷ Antwoorden SONA op vragen van de Rekenkamer; Planning revisie 4 d.d. 24 mei 2017 van AT Osborne. (Het eerst door USONA en later door SONA gecontracteerde bureau voor het bewaken van de planning).

Functionvrij en bouwrijp maken Hamelbergweg

Selectie ingenieursbureau/inventarisatie ontwerpgegevens: 9 weken

Het HNO is gedeeltelijk gebouwd op de Hamelbergweg. Voor de bouw was het nodig dat de Hamelbergweg werd verwijderd en de kabels en leidingen werden omgelegd. Hiertoe zou het ministerie van VVRP in 2014 een PvE uitwerken. Het PvE en de begroting zijn pas in 2015 door het ministerie opgesteld.

Onder de Hamelbergweg liep belangrijke infrastructuur van Aquallectra en United Telecommunication Services (hierna: UTS). Ook liep er een riool dat gedeeltelijk gebruikt zou moeten worden voor de afwatering van HNO. Om de omlegging van de ondergrondse infrastructuur en afsluiting van Hamelbergweg voor te bereiden was daarom een civiel technisch bureau nodig die een ontwerp moest maken voor het HNO-terrein. Volgens de QPB was op dat moment een dergelijk bureau aangetrokken. Volgens SONA heeft het ministerie van VVRP maanden gewacht om een besluit te nemen of een bureau zou worden aangetrokken omdat zij de kosten niet had begroot. Uiteindelijk zou de RvM hebben besloten dat een bureau aangetrokken moest worden. Volgens SONA is de Terms of Reference (hierna: ToR) voor het inschakelen van een bureau door (U)SONA geschreven maar moest deze door het ministerie van VVRP worden uitgezet. Dit zou niet binnen de gestelde termijn zijn gebeurd. Daarna, in 2015, is pas samen met UTS, Aquallectra en de Dienst Openbare Werken (hierna: DOW) de omleiding van alle kabels en riolen voorbereid.

SONA merkt in eerder genoemde voortgangsrapportage op dat bij het besluit om het ziekenhuis in Otrobanda te realiseren er geen onderzoek kon worden gedaan naar de omvang en complexiteit van de uit te voeren werkzaamheden en naar de vereisten van de stakeholders ten aanzien van de te realiseren technische oplossingen. Uit de voortgangsrapportages blijkt ook dat onderzoek is gedaan naar de bovengrondse infrastructuur maar niet naar de ondergrondse.

In het kader van bestuurlijk hoor en wederhoor heeft de minister van GMN opgemerkt dat zij als minister van VVRP werd geconfronteerd met meerkosten voor Hamelbergweg ad. Naf. 8 miljoen zonder genoegzame onderbouwing. Ze had nimmer een technisch rapport hiervoor ontvangen en heeft daarom geweigerd middelen uit de begroting van VVRP aan te wenden. De minister heeft voorts vermeld dat zij niet kan bevestigen of ontkennen dat de kosten van Hamelbergweg uit het wegenfonds zouden moeten komen. In onderhavig rapport heeft zij dit voor het eerst vernomen.

Vanwege 'banken SEHOS' niet volgens planning kunnen/mogen slopen van prikcentrum en Mortuarium: 13 weken

De gebouwen waren bezwaard met een hypotheek en konden daardoor niet zonder toestemming van de hypotheekverstrekken banken worden afgebroken. Deze toestemming kwam pas na een garantiebrief van de regering waarbij deze zich garant stelde voor de restschuld.

Vanwege gerechtelijke procedure: 5 weken

In maart 2015 hebben drie stichtingen voor het behoud van monumenten, te weten Fundashon Pro Monumento, Stichting Documentation and Conservation of the Modern Movements Curaçao en Stichting Team Cactus een kort geding aangespannen tegen het ministerie van VVRP om de verdere sloop van de SEHOS-gebouwen te voorkomen. Alhoewel het op het moment van de voorlopige voorziening te laat was om de sloop volledig stop te zetten, is hierdoor ook enige vertraging opgetreden. De rechter in kort geding heeft eind juni 2015 de verzoeken van eisers afgewezen.¹⁰⁸

Extra boorpalen fundering onder Hamelbergweg: 2 weken

Uit de QPB notulen van 2014 en 2015 blijkt dat ook een gebrek aan kostendekking tot vertraging heeft geleid. De kosten voor de omlegging van de ondergrondse infrastructuur werden niet gedekt uit van het projectbudget van HNO en moesten volgens USONA uit de wegenfonds, dat beheerd wordt door het ministerie van VVRP, worden gefinancierd. De kosten waren hoger dan aanvankelijk was begroot omdat nieuwe UTS kabels onder HNO aangebracht moesten worden. Ook moest meer klip gehakt worden, vier meter diep, door de diepgelegen riolering wegens de vereiste helling van DOW.

Schuifplan SEHOS: bouwrijp maken terreinen SEHOS voor bouwdeel 1

Het nieuwe ziekenhuis is gedeeltelijk gebouwd op parkeerterreinen van SEHOS en gronden waarop gebouwen stonden die bij het begin van de bouw in gebruik waren van SEHOS. Bij het ondertekenen van de MOU was overeengekomen dat SEHOS onderdelen van de beoogde bouwlocatie ter beschikking zou stellen. Zoals in paragraaf 3.4.3 vermeld betrof de beoogde bouwlocatie volgens SONA niet alleen uit de parkeerterreinen. Daarnaast zou het ook gronden van SEHOS betreffen waarop gebouwen stonden waarin SEHOS-functies waren gevestigd. In de planning was ervan uitgegaan dat SONA de benodigde gronden in twee delen aan BNI zou opleveren. De terreinen zijn echter veel later dan was overeengekomen opgeleverd. Een van de

¹⁰⁸ GEA Curaçao. 18 juni 2015, Zaaknr. LAR 2015/72755.

oorzaken hiervan was dat SEHOS de gebouwen die op deze terreinen stonden, niet tijdig leeg kon opleveren, omdat er achterstanden waren in de realisatie van het daartoe opgestelde schuifplan.¹⁰⁹ Daardoor konden deze gebouwen dus niet gesloopt worden.¹¹⁰ Het schuifplan was in nauwe afstemming met SEHOS, het Land en BNI opgesteld.¹¹¹

De oorzaken van de achterstand in de uitvoering van het schuifplan SEHOS, voor wat betreft het onderdeel bouwrijp maken voor bouwdeel 1, waren voornamelijk trage besluitvorming. Een deel van de parkeerplaats moest begin februari 2015 aan BNI worden overgedragen voor het plaatsen van werkloodsen en materialen, met als gevolg een tekort aan parkeerruimte voor SEHOS. Om dit te ondervangen was een aanvraag ingediend bij het ministerie van VVRP om als een alternatieve parkeerplaats een terrein in de buurt van het Rifstadion ter beschikking te stellen aan SEHOS. Het besluit daarover kwam laat tot stand.¹¹² Verder had het ministerie in oktober 2014 besloten dat gezien de historische waarde van het mortuarium, dit gebouw 'virtueel' bewaard moest blijven. Dit kon door het maken van een 3D scan van de gebouwen. De ToR die (U)SONA daarvoor had opgesteld was niet tijdig uitgezet door het ministerie van VVRP waardoor de scan later dan gepland heeft plaatsgevonden. Pas ná de scan kon worden begonnen met de sloop van de gebouwen.¹¹³

Uit de voortgangsrapportage van het vierde kwartaal 2015 van SONA aan de minister van GMN blijkt dat de vertraging van elf weken betrekking had op het schuifplan, in het bijzonder het onderdeel zuidvleugel waar het Cathlab gehuisvest was.

Schuifplan SEHOS: bouwrijp maken terreinen SEHOS voor bouwdeel twee

Volgens de voortgangsrapportage van augustus 2015 zouden het Cathlab en veertien isolatiekamers worden verhuisd naar een nieuw tijdelijk gebouw voor de achtergevel van het SEHOS. De geplande start van het project was 24 augustus 2015 waarna zowel het

¹⁰⁹ Met 'schuifplan' wordt het plan bedoeld om de SEHOS functies die in de te slopen gebouwen gevestigd waren, te herhuisvesten. Het ging met name om het mortuarium het oude prikcentrum die gesloopt moesten worden, het pathologisch laboratorium dat moest worden verhuisd, de 'oude' druktank die uit het druktankgebouw ontmanteld moest worden, het Cathlab dat in de zuidvleugel was gevestigd en waarvoor een andere vestiging moest worden gebouwd, waarna de zuidvleugel gesloopt zou kunnen worden. Ook betrof het de apotheek die op een andere plek op het SEHOS terrein moest worden herbouwd. Tot slot ging het om de bouwkundige werkplaats, een aantal kantoorfuncties en een aantal patiëntenkamers die in andere bouwdelen van SEHOS ondergebracht moesten worden.

¹¹⁰ HNO Voortgangsrapportage USONA januari 2015 aan de minister van GMN.

¹¹¹ HNO voortgangsrapportages (U)SONA 2015 aan de minister van GMN.

¹¹² HNO Voortgangsrapportage USONA januari 2015 aan de minister van GMN; QPB notulen.

¹¹³ HNO Voortgangsrapportage SONA januari 2015 aan de minister van GMN; QPB notulen.

tijdelijk gebouw als de verhuizing van het Cathlab eind december 2015 zouden zijn gerealiseerd. Deze planning is niet gehaald.

Op 31 december 2015 heeft SONA de minister van GMN schriftelijk geïnformeerd dat in de afgelopen maanden, in het kader van de continuering van de zorgverlening, in overleg met de belangrijkste stakeholders een scenario is ontwikkeld waarin de 'downtime' van het Cathlab zo minimaal mogelijk blijft. Het scenario moest ook verdere vertraging van het bouwproces met bijkomende financiële schade voorkomen. Dit scenario was volgens SONA nu niet meer haalbaar wat betekende dat de 'downtime' van het Cathlab substantieel zou toenemen. Er was eerder een minimum benodigde 'downtime' voor verhuizing en inrichting voorzien van circa vier weken. Volgens toenmalig inzicht zou daar tenminste een maand bijkomen, afhankelijk van de snelheid van de nog benodigde besluitvorming. De bouwplanning ging uit van bouwrijpe oplevering van het bouwterrein op 2 mei 2016. Rekening houdend met verhuizen, slopen en bouwrijp maken van het terrein betekende dit dat het Cathlab omstreeks 1 maart 2016 moest stoppen met behandelen. SONA wilde graag overleggen met de minister van GMN om te vernemen welke keuzen hieromtrent gemaakt werden: kiezen voor een minimum 'downtime', met als gevolg dat een extra vertraging optreedt die zou leiden tot een extra schade van circa USD 0.5 miljoen per week en een latere oplevering van HNO, of het op 1 maart 2016 stopzetten van de behandelingen. Er is hieromtrent geen reactie van de minister van GMN aangetroffen. Wel vroeg de Raad van bestuur (hierna: RvB) van SEHOS op 12 januari 2016 aan de minister van GMN om haar in de gelegenheid te stellen om een passende oplossing voor de verhuizing van de afdeling Cardiologie uit te voeren. De RvB gaf aan dat zij binnen tien werkdagen uitgebreid advies zouden uitbrengen op de eerdergenoemde brief van SONA van 31 december 2015 betreffende het project HNO inzake de hartkatheterisatieafdeling (Cathlab). Op verzoek van SEHOS zijn vervolgens twee alternatieve plannen opgesteld voor de verhuizing van de afdeling Cardiologie. Eén plan is opgesteld door het extern bureau BMS Curaçao N.V. (hierna: BMS) en het ander plan is opgesteld door architectenbureau PPD (hierna: PPD). De RvB had de voorkeur voor het plan van PPD omdat dat plan volgens haar het meest geschikt zou zijn en de minste risico's zou hebben.¹¹⁴ Op 25 januari 2016 heeft de Gezant van SEHOS het plan van aanpak van BMS aanbevolen voor het realiseren van de verhuizing van de verpleegafdelingen

¹¹⁴ Brief van de RvB van SEHOS aan de minister van GMN.

cardiologie en het Cathlab in het kader van het HNO project.¹¹⁵ De RvM is met het plan van aanpak akkoord gegaan.¹¹⁶ Volgens dit plan zou uiterlijk 1 mei 2016 het terrein van de Zuidwest Vleugel en het Cathlab leeg zijn voor sloop door BNI en zou uiterlijk 1 juli 2016 het terrein bouwrijp zijn. Uit de verslagen van SONA aan de minister van GMN blijkt dat op 9 augustus 2016 het terrein bouwrijp was opgeleverd.

3.6 Vertraging in de technische oplevering van het gebouw (derde vertraging)

In de derde kwartaalrapportage van 2017 van SONA werd als gebouw-technische opleveringsdatum nog steeds 13 augustus 2018 aangehouden en een geplande operationele ingebruikname van het HNO in april 2019.¹¹⁷ In deze en de daarop volgende planningen betwijfelde SONA de haalbaarheid van 13 augustus 2018. Een aanmerkelijke vertraging betrof vooral de latere start van de geklimatiseerde activiteiten¹¹⁸ (maart 2018 in plaats van november 2017). Dit zou volgens SONA het gevolg zijn van nadere uitwerking van de inkooplogistiek door BNI.¹¹⁹ BNI beoogde toen de vertraging op te lossen met (versnellings)maatregelen in de planning op dit project. SONA betwijfelde of deze maatregelen, gezien de zeer complexe logistieke structuur van het project en vele afzonderlijke onderaannemers, zouden leiden tot de beoogde kleinere intervallen en kortere bewerkingstijden.

In de eerste kwartaalrapportage van 2018 heeft SONA opgenomen dat BNI in de planning had vastgehouden aan de gebouw-technische opleveringsdatum van 13 augustus 2018. Om dit mogelijk te maken had BNI de integrale test- en validatieperiode ingekort van dertien weken naar acht weken.¹²⁰ SONA vond acht weken onmogelijk voor een ziekenhuis en vond daarom wederom de handhaving van 13 augustus 2018 niet geloofwaardig.

In dezelfde rapportage heeft SONA aangegeven, vooruitlopend op het tweede kwartaal van 2018, dat BNI in de bijgestelde planning (april 2018) de gebouw-technische

¹¹⁵ Advies van de Gezant van SEHOS aan de minister van GMN over plan van aanpak voor Cathlab, 25 januari 2016.

¹¹⁶ RvM besluit met plan van aanpak van BMS inzake verhuizing Cathlab.

¹¹⁷ HNO rapportage over het derde kwartaal 2017 aan de minister van GMN.

¹¹⁸ Het zorgen voor de vereiste vochtigheid, temperatuur en luchtdruk (aspecten nodig voor het functioneren van mens en apparatuur in het ziekenhuis). Onder meer moeten daarvoor testen worden gedaan.

¹¹⁹ HNO rapportage over het derde kwartaal 2017 aan de minister van GMN.

¹²⁰ Oorspronkelijk was een termijn van zeventien weken ingepland.

opleveringsdatum op 28 september 2018 heeft gesteld. SONA gaf wederom blijk van haar twijfels over de zekerheid met betrekking tot deze opleverdatum.

Op 26 april 2018 heeft SONA BNI schriftelijk aansprakelijk gesteld voor alle gemaakte en nog te maken kosten die voortvloeiden uit fouten in de planning en uit vertragingen. Daaronder vielen ook kosten die voortvloeiden uit (een gebrek aan) coördinatie met de nevenaannemers van SONA voor vaste medische inrichting en ICT.¹²¹

BNI heeft op aandringen van SONA op 11 juni 2018 een nieuwe bijgestelde planning ingeleverd. Daarin was een nieuwe opleveringsdatum opgenomen, namelijk 30 november 2018. De oorzaak van deze vertraging was volgens SONA het later beschikbaar komen van elektrotechnische onderdelen waarvoor BNI verantwoordelijk zou zijn en die voor de voortgang als kritisch werden bestempeld.

In de eerste en tweede kwartaalrapportages van 2018 heeft SONA opgenomen dat aan de opleverdatum van 13 augustus 2018 harde contractafspraken zijn gekoppeld met leveranciers van vaste medische inrichting en ICT. Ook was opgenomen dat het niet nakomen van deze contractafspraken aanzienlijke risico's opleverde, zowel ten aanzien van de ingebruikname datum van het ziekenhuis als in financiële zin.¹²² In de eerste kwartaalrapportage van 2018 heeft SONA ook opgemerkt dat een gebouw-technische oplevering op 30 november 2018 nog net niet van invloed zou zijn op de operationele ingebruikname in april 2019. Een vertraging in de gebouw-technische oplevering op 30 november 2018, dus een oplevering ná deze datum, zou volgens SONA wel van invloed zijn op de datum van ingebruikname. Het zou dus invloed hebben op alle onderdelen van het project, waaronder de transitie en het plaatsen van medische inrichting en ICT apparatuur.¹²³

Per brief van 4 juli 2018 heeft SONA BNI gehouden aan de vastgestelde opleverdatum van 13 augustus 2018.¹²⁴ SONA ging kortweg niet akkoord met de datum van 30 november 2018. De financiële gevolgen van late oplevering zijn in de overeenkomst tussen SONA en BNI vastgelegd.

Het aangepast contract voorziet in een eerste kortingsvrije verlenging van de oplevering van twee maanden, tot 13 oktober 2018. Na deze datum geldt voor de duur van twee

¹²¹ Kwartaalrapportages SONA eerste en 2^{de} kwartaal 2018 aan de minister van GMN.

¹²² SONA, HNO Kwartaalrapportages eerste en 2^{de} kwartaal 2018 aan de minister van GMN.

¹²³ SONA, HNO Eerste kwartaalrapportage 2018.

¹²⁴ Brief van SONA aan BNI waarin laatstgenoemde is gehouden aan de vastgestelde opleverdatum van 13 augustus 2018, 4 juli 2018.

maanden een bouwkorting van USD 5.000,- per dag als de oplevering nog niet heeft plaatsgevonden, dus tot uiterlijk 13 december 2018. Indien dan nog steeds geen oplevering heeft plaatsgevonden geldt een bouwkorting van USD 50.000,- per kalenderdag. Dat geld kan dan gebruikt worden om derden die eventueel schade kunnen oplopen door de late levering, te compenseren.

Uit onderliggende correspondentie blijkt dat uiteindelijk geen beroep meer is gedaan op de eerdergenoemde boeteclausule. Er zouden volgens SONA namelijk valide punten kunnen zijn waardoor BNI recht zou hebben op bouwtijdverlenging.¹²⁵ Om uit de impasse te komen over de oplevering van het project is vervolgens besloten om een technisch team in te stellen bestaande uit BNI en AT Osborne¹²⁶, de bouwmanager van SONA. Het product van het technisch team, VARIATION122¹²⁷ (hierna: VAR122), blijkt uit een mail van 16 oktober 2018 van de bouwmanager aan SONA.

Aan VAR122 was een nieuwe technische opleverdatum verbonden.¹²⁸ SONA heeft per brief van 22 oktober 2018 aan de minister van GMN¹²⁹ gevraagd om in te stemmen met de nieuwe technische opleverdatum van 2 april 2019 in plaats van 13 augustus 2018, dus acht maanden later dan gepland. In reactie op een verzoek van de MRT over de nieuwe datum hebben HNO VB en HNO TE, eveneens op 22 oktober 2018¹³⁰, aangegeven zich in deze datum te kunnen vinden. De MRT heeft de minister van GMN daarna geïnformeerd over de zienswijze van de diverse actoren.¹³¹ Ook heeft de MRT op 24 oktober 2018 een presentatie aan de RvM gegeven. Op dezelfde datum heeft de RvM de nieuwe datum van technische oplevering geaccordeerd.¹³² De instemming van de Raad heeft plaatsgevonden in het licht van de aangegeven voordelen in voornoemde adviezen en de toelichting tijdens de gehouden presentatie door de MRT aan de Raad. Daaronder viel het voorkomen van een lang juridisch traject met als gevolg dat geen zicht

¹²⁵ Brief van SONA aan de minister van GMN, d.d. 22 oktober 2018.

¹²⁶ Brief van SONA aan de minister van GMN waarin verwezen wordt naar een bijeenkomst op 12 juli 2018 waaraan beiden hebben deelgenomen, tezamen met BNI, HNO VB, een vertegenwoordiger van MRT en een adviseur van de minister, d.d. 22 oktober 2018.

¹²⁷ NB. De VARIATIONS betreffen bijgestelde plannings en/of afspraken, ten opzichte van het oorspronkelijk contract, tussen SONA en BNI.

¹²⁸ N.B. in VAR122 is dit aangeduid als Milestone 3 'Completion and Acceptance of the work'.

¹²⁹ Het schrijven van SONA gericht aan de minister van GMN d.t.k.v. de MRT, d.d. 22 oktober 2018. Referentie SONA/20181022/01.

¹³⁰ Het schrijven van HNO VB gericht aan de minister van GMN d.t.k.v. de MRT, d.d. 22 oktober 2018. Kenmerk 2019/10/22-01.

¹³¹ Het memo van de MRT gericht aan de minister van GMN, d.d. 22 oktober 2018. Referentie: MRT2018/0367.

¹³² Besluit RvM d.d. 24 oktober 2018. Zaaknummer 2018/048120.

bestaat op een haalbare planning dat het gehele project een onzekere toekomst heeft en een afgebouwd ziekenhuis een onzekerheid blijft.¹³³

SONA heeft in haar eerder genoemd advies van 22 oktober 2018 erop gewezen dat met de verschuiving van de opleverdatum naar 2 april 2019 het niet meer mogelijk was om in april 2019 de eerste patiënten in het HNO te ontvangen en dat er extra kosten zouden ontstaan door de latere ingebruikname van het HNO. De kosten waren volgens SONA niet te kwantificeren en werden mede bepaald door de extra tijd die nodig zou zijn om het HNO operationeel te krijgen.

Als gevolg van de verschuiving van de opleverdatum van het gebouw is de datum waarop het HNO operationeel zou zijn, van begin april 2019 naar 1 juli 2019 verschoven. Er zijn geen maatregelen genoemd om de gevolgen te ondervangen van het verschuiven van de datum waarop de eerste patiënt ontvangen kan worden. Een operationeel gevolg was vooral dat SEHOS langer dan voorzien zou moeten blijven functioneren.

3.7 Maatregelen projectmanagement om risico's op verdere vertraging te beheersen

Als voordelen van de op 24 oktober 2018 bijgestelde planning, c.q. contractwijziging (VAR122) zijn genoemd¹³⁴:

- Er is weer een overzichtelijke planning met heldere mijlpalen.
- Het is duidelijk wat de te verwachten kwaliteit moet zijn.
- Het is eindelijk weer duidelijk waar en wanneer er boetes kunnen worden opgelegd.
- Het bouwmanagement kan zich weer toeleggen op zijn werkelijke taak los van de politiek.

SONA heeft in haar brief van 22 oktober 2018¹³⁵ aan de minister van GMN als een voorwaarde voor de nieuwe data van bovengenoemde milestones gesteld dat er geen nieuwe bouw- en installatiewijzigingen, zogenaamde variations meer worden opgedragen aan BNI. Bij de accordering van de nieuwe data is de RvM impliciet akkoord gegaan met deze voorwaarde. Ook is in VAR122 de mogelijkheid opgenomen dat de opdrachtgever, nadat Milestone 2 is gerealiseerd, delen van het werk in gebruik kan

¹³³ Brief SONA aan de minister van GMN, d.d. 22 oktober 2018.

¹³⁴ Mail van het bouwmanagement van SONA aan SONA, d.d. 16 oktober 2018.

¹³⁵ Briefnummer SONA20181022/01 aan de minister van GMN door tussenkomst van de MRT.

nemen voordat voltooiing en acceptatie van het werk (Milestone 3) heeft plaatsgevonden.¹³⁶ Voorgaande acties kunnen als maatregelen worden beschouwd om de risico's te beperken dat de nieuwe data niet worden gehaald.

Verder zijn in de aannemingsovereenkomst tussen SONA en BNI van januari 2013 ook bepalingen opgenomen die zekerheid moeten bieden dat de voltooiing tijdig, daadwerkelijk en zoals overeengekomen plaatsvindt. Deze zijn:

- een performance bond van USD 11 miljoen die de aannemer verplicht was te stellen vanaf de 'Financial Go decision' datum en die zekerheid moest bieden dat het werk daadwerkelijk en zoals overeengekomen in de overeenkomst werd uitgevoerd. Daaronder viel ook het beperken van de risico's (en gevolgen) op faillissement of het weglopen van de aannemer;
- een op de declaraties van de aannemer in te houden retentie van 5% die het risico (en gevolgen) op faillissement of weglopen van de aannemer moest beperken;
- een boeteclausule die de tijdigheid van de oplevering van het gebouw moest bevorderen en bijdragen aan de dekking van eventuele nadelige gevolgen van te late oplevering;
- een performance bond van USD 5,5 miljoen die zekerheid moest bieden dat het gebouw zonder gebreken werd opgeleverd.

Een deel van deze maatregelen, te weten de boeteclausule, de in te houden retentie en de verschuldigde performance bond van USD 5,5 miljoen zijn met VAR122 deels gewijzigd. De verplichting tot een performance bond van USD 11 miljoen is niet gewijzigd.

In de volgende paragrafen wordt op deze zekerheden ingegaan.

3.7.1 Performance bond van USD 11 miljoen

In de aannemingsovereenkomst van januari 2013 is geregeld dat de aannemer (lees: BNI) een bankgarantie (performance bond) van USD 11 miljoen moest stellen ten gunste van de opdrachtgever (lees: SONA). Dit, voor de naleving van de verplichting om het werk zoals overeengekomen uit te voeren.¹³⁷ De aannemer moest de 'performance bond' verstrekken bij ontvangst van de 'Financial Go decision' en de geldigheid is tot de realisatie van mijlpaal 3 'Completion and acceptance of the Work'.

¹³⁶ VAR122 Part 1 no 3.

¹³⁷ Artikel 17 lid 1, onderdeel 1 en artikel 2 lid 1 van de overeenkomst.

SONA heeft BNI op 5 januari 2015 erop gewezen dat de contractueel overeengekomen performance bond nog niet was gesteld.¹³⁸ Vervolgens heeft SONA op 23 januari 2015 een performance bond van de Royal Bank of Scotland plc. (hierna: RBS) ontvangen.¹³⁹ USONA heeft BNI op 18 februari 2015 gevraagd om een nieuwe bankgarantie van een andere bankinstelling omdat de bankgarantie niet voldeed aan de gestelde eisen.¹⁴⁰ De RBS had namelijk een lagere 'rating' dan in het contract tussen SONA en BNI was overeengekomen. Volgens SONA is geen reactie op deze brief ontvangen. In oktober en november 2016¹⁴¹ heeft SONA bij BNI geïnformeerd naar de bankgarantie omdat laatstgenoemde in oktober 2016 had gemeld dat zij niet meer bij de RBS bankierde. In eerste instantie heeft BNI daarop in november 2016 geantwoord dat zij de bankgarantie zou verstrekken.¹⁴² Toen dat niet gebeurde en SONA ook geen reactie op haar brieven kreeg heeft SONA zelf in augustus 2017¹⁴³ en september 2017¹⁴⁴ navraag gedaan bij de RBS over de 'performance bond'. Laatstgenoemde bevestigde daarop op 7 september 2017¹⁴⁵ en 10 november 2017 dat de bankgarantie in maart 2015 was doorgehaald. In de brief van 10 november 2017 lichtte de RBS ook toe dat de doorhaling was gebeurd ná ontvangst van een brief van BNI waaraan de (eerdergenoemde) brief van SONA van 18 februari 2015 was toegevoegd.¹⁴⁶ Volgens SONA is zij nooit op de hoogte gesteld van de doorhaling noch door de RBS noch door BNI.

In de projectperiode heeft SONA meerdere malen aan BNI gevraagd om te voldoen aan de contractuele verplichting om de bankgarantie van USD 11 miljoen te stellen. BNI gaf daarop in de loop van het project de volgende (soms uiteenlopende) reacties:

- November 2016: volgens BNI zou het verzoek worden verwerkt en zou daarna de bankgarantie worden gesteld.
- September 2017: SONA gaf in september 2017 aan BNI door dat zij recentelijk had vastgesteld dat de bankgarantie niet langer deel uitmaakte van de portfolio van de RBS. SONA wees op de nog steeds bestaande verplichting daarvoor en wilde weten

¹³⁸ Brief van SONA aan BNI inzake het niet gesteld hebben van de contractueel overeengekomen performance bond, 5 januari 2015.

¹³⁹ Performance bond no. NLNL1NL15G840599.

¹⁴⁰ Brief USONA d.d. 18 februari 2015 aan BNI; brief BNI d.d. 19 maart 2018 aan SONA.

¹⁴¹ Brief van BINT aan BNI waarin BINT vraagt om per omgaande duidelijkheid te verschaffen omtrent de verstrekte performance bond van USD 11 miljoen van de RBS, aangezien BNI niet meer bij RBS bankiert. BINT geeft ook aan dat zij in oktober 2016 tijdens het Voortgangsoverleg en het Directieoverleg daarnaar heeft gevraagd, d.d. 15 november 2016.

¹⁴² Brief van BNI aan USONA, d.d. 22 november 2016.

¹⁴³ Mail van de projectmanager van SONA aan RBS, augustus 2017.

¹⁴⁴ Brief van SONA aan de RBS, d.d. 22 september 2017.

¹⁴⁵ Brief van de RBS aan de projectmanager van SONA, d.d. 7 september 2017.

¹⁴⁶ Brief van de RBS aan SONA, d.d. 10 november 2017.

welke entiteit thans de bankgarantie had verstrekt. BNI antwoordde daarop een week later dat de bankgarantie zou worden verstrekt onder de voorwaarde dat een concrete oplossing werd bereikt voor de compensatie van de claims 1 en 2.¹⁴⁷

- Januari 2018¹⁴⁸: Volgens BNI is in een overleg voorgesteld om de bankgarantie tot 25% van USD 11 miljoen te verlagen. Volgens BNI wilde SONA tot 50% gaan. BNI is akkoord gegaan onder de voorwaarde dat SONA haar betalingsverplichtingen onder de DAB-beslissing van 23 februari 2017 tijdig nakwam.
- Maart 2018¹⁴⁹: Volgens BNI had zij vanaf januari 2015 aan haar contractuele verplichting voldaan. Zij verwees daarbij naar de performance bond die op 23 januari 2015 door de RBS was gesteld. Volgens BNI was het juist dat er een discussie tussen SONA en BNI was om de garantie te vervangen met een nieuwe (lagere) garantie. BNI meende daarover echter al afspraken met SONA te hebben gemaakt, namelijk dat BNI een nieuwe bankgarantie zou stellen van USD 5,5 miljoen als SONA bevestigde dat zij haar verplichtingen onder de DAB-beslissing van 23 februari 2017 tijdig zou nakomen.
- Juni 2018: Volgens BNI is er een overeenkomst met SONA voor de afgifte van een bankgarantie van USD 5,5 miljoen maar wilde SONA niet meewerken aan het stellen van deze garantie. SONA zou daardoor volgens BNI in schuldeisersverzuim verkeren.
- Oktober 2018: Blijkens een brief van SONA d.d. 22 oktober 2018 stelde BNI nog steeds een verlaging van de bankgarantie tot USD 5,5 miljoen voor.

Uit het bovenstaande blijkt dat BNI meerdere malen van mening was dat SONA aan haar betalingsverplichtingen moest voldoen voordat BNI bereid zou zijn de bankgarantie te stellen. In twee gevallen, waarin BNI gerechtelijke stappen tegen SONA heeft ondernomen vanwege betalingsverplichtingen jegens BNI, zijn de vorderingen van BNI (uiteindelijk) afgewezen omdat zij de bankgarantie van USD 11 miljoen niet heeft gesteld.

¹⁴⁷ BNI geeft daarover aan dat zoals bekend SONA de beslissing van de DAB voor claim 1 niet accepteert en niet uitvoert alhoewel de DAB beslissing bindend is. Ook heeft SONA de volledige claim 2 geweigerd door te verwijzen naar de DAB procedure voor claim 1. BNI lijdt volgens haar een totaal van USD 20 miljoen compensatie op dit project als gevolg van de schade veroorzaakt doordat het terrein laat beschikbaar is gekomen. BNI heeft volgens haar contractueel niet de plicht om deze schade te dragen want SONA had het terrein beschikbaar moeten maken zoals contractueel verplicht.

¹⁴⁸ Brieven van BNI aan SONA, d.d. 12 en 24 januari 2018.

¹⁴⁹ Brief van BNI aan SONA in reactie op de brief van SONA van 14 maart 2018, d.d. 19 maart 2018. BNI stelt dat zij heeft voldaan aan haar verplichting onder het DBM-contract tot het stellen van een performancebond, daar op 23 januari 2015 RBS een bankgarantie van USD 11 miljoen aan SONA heeft gesteld.

Ter illustratie een korte toelichting hieronder op de respectievelijke gevallen:

- Op 5 maart 2018 heeft BNI een kort geding tegen SONA aangespannen waarin BNI onder andere de betaling van een voorschot voor het verschil in prijsrisicoverrekening¹⁵⁰ heeft gevorderd. Op 7 mei 2018 heeft het Gerecht de vordering afgewezen wegens een geslaagd beroep van SONA op het schuldeisersverzuim van BNI, bestaande uit het niet stellen van de bankgarantie.¹⁵¹
- Op 6 april 2018 heeft BNI het GEA gevraagd haar verlof te verlenen tot het doen van conservatoir derdenbeslag onder het Land, de Centrale Bank van Curaçao en Sint Maarten en verschillende lokale banken. Het betrof een vordering van totaal USD 31 miljoen, bestaande uit de hoofdsom¹⁵², rente en kosten. Op dezelfde dag is het beslag toegestaan zoals verzocht. Daarop heeft SONA bij vonnis in kort geding gevorderd dat alle door BNI ten laste van SONA gelegde beslagen per direct werden opgeheven. Op 28 mei 2018 heeft het GEA het door BNI ten laste van SONA gelegde beslag opgeheven en BNI verboden om het beslagverlof van 6 april 2018 weer te gebruiken zolang zij geen bankgarantie heeft gesteld zoals in de aannemingsovereenkomst is overeengekomen. Als overweging is gegeven dat in de onderhavige zaak hetzelfde gold als in de eerdere uitspraak van 7 mei 2018.¹⁵³

Met verwijzing naar bovengenoemde uitspraak van het GEA heeft SONA op 8 juni 2018¹⁵⁴ BNI weer benaderd voor de bankgarantie. SONA heeft BNI erop geattendeerd dat laatstgenoemde in schuldeisersverzuim verkeerde, doordat zij geen deugdelijke bankgarantie had gesteld, die voldeed aan de contractuele voorwaarden. SONA verzocht en zonodig sommeerde BNI om uiterlijk binnen tien dagen na dagtekening van de brief een correcte bankgarantie van USD 11 miljoen aan te leveren, in overeenstemming met de contractuele voorwaarden. Tot slot deelde SONA mee dat, totdat BNI had voldaan aan genoemde verplichting, SONA zich beriep op haar recht de nakoming van haar verbintenissen jegens BNI, op grond van dit schuldeisersverzuim, op te schorten.

¹⁵⁰ NB. Een deel van de DAB-beslissing hield in dat BNI het verschil in prijsrisicoberekening tussen het contractueel overeengekomen termijnschema en de werkelijke termijnbetalingen achteraf mag verrekenen.

¹⁵¹ Kort geding-vonnis 7 mei 2018 (CUR201800720).

¹⁵² De hoofdsom betreft nog niet betaalde bedragen op grond van de eerste DAB-beslissing, een bedrag dat van SONA als claim 2 is gevorderd bij de DAB, een bedrag voor het verschil in prijsrisicoverrekening, een bedrag voor nog te verschijnen termijnen van de aanneemsom, een bedrag voor geaccordeerd en geoffreerd meerwerk, een bedrag voor geoffreerd en nog uit te voeren meerwerk.

¹⁵³ Kort geding-vonnis 28 mei 2018 (CUR201801119).

¹⁵⁴ Briefnummer SONA20180608/01 aan BNI, 8 juni 2018.

Blijkens een brief van SONA aan de MRT in augustus 2018¹⁵⁵ heeft het Land op dezelfde dag dat het beslag was opgeheven een betalingsopdracht ten gunste van BNI aan de Bank verstrekt. SONA was het daar niet mee eens. Door het vonnis van het GEA had SONA namelijk gebruik kunnen maken van het schuldeisersverzuim waarin BNI verkeerde. Dit hield in dat betalingen tot een bedrag ter hoogte van de vereiste bankgarantie ad USD 11 miljoen aangehouden zouden kunnen worden, totdat BNI had voldaan aan de contractuele eis van het stellen van een geldige bankgarantie.

Zoals eerder vermeld zijn partijen in oktober 2018 nieuwe afspraken overeengekomen, waaronder de nieuwe opleveringstermijnen van het gebouw. Daaraan voorafgaand heeft SONA de minister van GMN op 22 oktober 2018¹⁵⁶ benaderd over het in te nemen standpunt betreffende de bankgarantie. SONA vroeg in genoemde brief aan het Land hoe te handelen inzake de bankgarantie en gaf drie opties:

- geen actie nemen en het risico dat gepaard gaat met het niet hebben van een geldige bankgarantie accepteren als projectrisico. Dit speelde vooral een rol in het geval van een onverhoopt faillissement van BNI en verzwakte de onderhandelingspositie van SONA/het Land voor zover BNI zou dreigen met het werk niet af te ronden;
- ingaan op het voorstel van BNI om genoegen te nemen met een halve bankgarantie ter waarde van USD 5,5 miljoen. Volgens SONA zou BNI in rechte tijdens (verkennde) gesprekken op dit punt zelfs hebben gesteld dat op dit punt reeds een overeenkomst tot stand was gekomen. Volgens SONA zou BNI echter tot op dat moment hebben nagelaten om een bankgarantie te stellen;
- verder aandringen bij BNI tot het stellen van de gehele contractuele bankgarantie van USD 11 miljoen en daarbij een beroep te doen op het door de rechter in kort geding vastgestelde schuldeisersverzuim aan de zijde van BNI op dit punt.

Tijdens het onderzoek is geen reactie op deze brief aangetroffen. In VAR122 is de 'performance bond' niet genoemd. De oorspronkelijke contractuele verplichting van BNI om een performance bond van USD 11 miljoen te stellen geldt dus nog steeds.

¹⁵⁵ Briefnummer SONA20180824/01, in reactie op de brief van de MRT d.d. 27 juni 2018 kenmerk MRT/2018/0256. Volgens de brief van SONA betreft de brief van de MRT een reactie op de brief van 8 juni 2018 van SONA aan BNI. Laatstgenoemde zou deze brief aan de MRT hebben verstrekt.

¹⁵⁶ Briefnummer SONA20181022/02 aan de minister van GMN door tussenkomst van de MRT.

3.7.2 Retentie, boeteclausule en performance bond van USD 5,5 miljoen

Retentie

In de overeenkomst tussen SONA en BNI van 4 januari 2013 is overeengekomen dat op elke declaratie van BNI telkens 5% retentie wordt ingehouden. Dit bedrag zou aan BNI worden uitbetaald na het verstrijken van een onderhoudstermijn van één jaar na eindoplevering.

In VAR122¹⁵⁷ is deze afspraak gewijzigd. Na het bereiken van de Milestones 2, 3 en 4 wordt steeds een derde deel van de 5% retentie over het aanbestede bedrag betaald aan BNI.

Volgens SONA was zij het niet eens dat de oorspronkelijke afspraak over de betaling van de retentie gewijzigd zou worden. SONA wilde de mogelijkheid voor eerdere betaling pas beoordelen bij de volledige oplevering, waarbij de feitelijke staat van het gebouwde en de eventuele opleverpunten op dat moment mede in ogenschouw zouden worden genomen. Het is niet duidelijk wat de reden is voor de afwijking van de oorspronkelijke afspraak.

Bij navraag door de Rekenkamer heeft SONA vermeld dat zij de retentie niet op een bankrekening heeft gereserveerd omdat het deel uitmaakt van de totale projectfinanciering en nog benodigde 'cash flow'. Het is als zodanig geadministreerd. In het deelonderzoek over de Kosten gaat de Rekenkamer nader in op de retentie.

Boeteclausule

Het oorspronkelijk contract met BNI van 2013 voorziet in een boete gedurende vier maanden van USD 5.000,- per dag. Na afloop van deze periode volgt USD 50.000,- per dag, tot het contractuele maximum van USD 6,7 miljoen. Naar aanleiding van de verplaatsing van het project van het Amstelterrein naar de uiteindelijke locatie in Otrobanda is de regeling in VAR11 gewijzigd. Er is een eerste kortingsvrije verlenging van de oplevering van het gebouw van twee maanden, tot 13 oktober 2018. Na deze datum geldt voor de duur van twee maanden een bouwkorting van USD 5.000,- per dag als de oplevering nog niet heeft plaatsgevonden, dus tot uiterlijk 13 december 2018.

¹⁵⁷ VAR122 Part 1 no. 11.

Indien dan nog steeds geen sprake is van oplevering geldt een bouwkorting van USD 50.000,- per kalenderdag.

In VAR122¹⁵⁸ is deze boeteclausule als volgt gewijzigd:

- Als Milestone 1 'Progress Milestone' per 16 december 2018 niet is gerealiseerd geldt een bouwkorting van USD 15.000,- per dag vanaf 17 december 2018.
- Als Milestone 2 'Use prior to Completion and Acceptance of the work' per 16 februari 2019 niet is gerealiseerd geldt een bouwkorting van USD 25.000,- per dag vanaf 17 februari 2019.
- Als Milestone 3 'Completion and Acceptance of the work' per 2 april 2019 niet is gerealiseerd geldt een bouwkorting van USD 10.000,- per dag vanaf 3 april 2019.

Performance bond van USD 5,5 miljoen

Er is ook in de overeenkomst tussen SONA en BNI van 2013 een door laatstgenoemde te stellen 'performance bond' van USD 5,5 miljoen overeengekomen indien het lange termijn onderhoud bij voltooiing niet aan de aannemer wordt toegewezen. In dat geval is de aannemer nog één jaar aansprakelijk voor eventuele gebreken, de zogenoemde 'one year Defects Liability Period'. Om te voorkomen dat de aannemer deze verantwoordelijkheid niet accepteert moet hij volgens het contract de garantie verstrekken na de Milestone 3.

In VAR122¹⁵⁹ is opgenomen dat bij voltooiing van Milestone 3 de verantwoordelijkheid en het beheer voor het werk door BNI aan SONA zal worden overgedragen en dat vanaf die datum de eerdergenoemde 'one year Defects Liability Period' begint. BNI zal de 'performance bond' van USD 5,5 miljoen bij voltooiing van Milestone 3 stellen en deze 'performance bond' zal een jaar gelden. In VAR122 is dus geen voorbehoud gemaakt dat de 'one year Defects Liability Period' en de daarmee verband houdende 'performance bond' van USD 5,5 miljoen alleen gelden indien het lange termijn onderhoud bij voltooiing niet aan BNI wordt toegewezen.

3.8 Stand van zaken ná november 2018 tot en met juni 2019

In het kader van ambtelijk hoor en wederhoor is in maart 2019 informatie van het bestuur van SONA ontvangen wat aanleiding gaf om meer informatie op te vragen. Uiteindelijk heeft de informatievergaring bij de betrokken partijen en het daarna analyseren en

¹⁵⁸ VAR122 Part 1 no. 10.

¹⁵⁹ VAR122 Part 1 no. 12.

verwerken van deze informatie, zo lang geduurd dat de Rekenkamer heeft besloten om een stand van zaken tot en met juni 2019 op te nemen. In de volgende paragrafen wordt achtereenvolgens ingegaan op nieuwe vertragingen in de oplevering van het gebouw, de discussies voorafgaand aan een aangepaste (vaststellings)overeenkomst en de vaststellingsovereenkomst zelf.

3.8.1 Vertraging in de oplevering van Milestones 2 en 3

Milestone 1 is tijdig op 16 december 2018 gerealiseerd.¹⁶⁰ Milestone 2 is niet tijdig (uiterlijk op 16 februari 2019) gerealiseerd. Na realisatie van Milestone 1 moesten diverse installatietesten plaatsvinden.¹⁶¹ Het testen van de installaties gebeurt door uitvoering van zogenaamde Site Acceptance Tests (hierna: SATs) en Site Integration Tests (hierna: SITs).¹⁶² In totaal moesten er circa 85 SATs en vijf SITs worden uitgevoerd onder het DBM-contract. Bij realisatie van Milestone 2 moest 90% van de SATs en SITs met succes zijn uitgevoerd. Op 18 februari 2019 was slechts 66% van Milestone 2 gerealiseerd.¹⁶³ Als oorzaak voor deze vertraging heeft BNI vermeld dat zij, in aanloop naar verschillende SATs, tegen een aantal onvoorziene problemen is aangelopen. Eén van die problemen zou ertoe hebben geleid dat herstelmaatregelen noodzakelijk waren. Deze herstelmaatregelen kostten volgens BNI tijd maar waren noodzakelijk om te zorgen dat het ziekenhuis bij oplevering zou voldoen aan de door SONA gestelde eisen.¹⁶⁴ BNI heeft op 31 januari 2019 tijdens een voortgangsoverleg vermeld dat Milestone 2 op 2 mei 2019 zou worden gerealiseerd en Milestone 3 op 31 mei 2019. Nadat deze vertraging bekend was geworden is in februari 2019 de nieuwe 'Go live' datum van 1 juli 2019 naar 15 november 2019 verschoven. In de nieuwe planning (NATS9a) die BNI op 10 april 2019 aan SONA heeft gestuurd, heeft BNI de datum van 31 augustus 2019 opgenomen als datum voor Milestone 3. Vervolgens heeft BNI op 11 april 2019 een voorstel aan de MRT voor een minnelijke regeling gedaan waarin 15 september 2019 als nieuwe datum

¹⁶⁰ Reactie hoor en wederhoor SONA op het conceptrapport van de Rekenkamer; brief van 3 mei 2019 van BNI aan SONA.

¹⁶¹ Het ging om de brandblusinstallaties, de ontruimingsinstallaties, de branddetectiesystemen, de klimaatbeheersingsinstallaties, de water- en demiwater installaties, de ventilatie van de parkeergarage, de elektriciteitsinstallatie, de verlichting en noodinstallatie, de toegangscontrole en anti inbraak systemen, het intercomsysteem en de Closed Circuit TeleVision (CCTV).

¹⁶² Brief van BNI aan SONA, d.d. 3 mei 2019.

¹⁶³ Conceptnotulen Domeinoverleg HNO 18 februari 2019.

¹⁶⁴ Brief van BNI aan SONA, d.d. 3 mei 2019.

voor de oplevering van Milestone 3 is voorgesteld.¹⁶⁵ De MRT heeft de dag daarop, op 12 april 2019 haar teleurstelling over het voorstel aan BNI kenbaar gemaakt.¹⁶⁶ SONA heeft vervolgens op 16 april 2019 geëist dat BNI op uiterlijk 31 mei 2019 het werk opleverde zodat vervolgens de transitie van het huidige ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis in gang kon worden gezet. Daarbij heeft SONA ook opgemerkt dat BNI, voor zover nodig, extra mankracht en middelen diende in te zetten.¹⁶⁷

BNI vermeldde in daaropvolgende briefwisselingen¹⁶⁸ dat de door SONA gewenste beperking van de vertraging met drie maanden (oplevering op 31 mei 2019 in plaats van 31 augustus 2019) om onderstaande redenen niet mogelijk was:

- Om het werk te versnellen was, aanvullend op het hooggekwalificeerde personeel dat reeds wordt ingezet, hooggekwalificeerd elektrotechnisch en werktuigbouwkundig personeel nodig. Dit personeel was niet op Curaçao beschikbaar en moet dus daarbuiten gezocht worden. De installaties en de SATs en SITs moesten echter voldoen aan zogenaamde NEN-normen.¹⁶⁹ Deze zijn in de Nederlandse taal opgesteld en deels specifiek voor de Nederlandse markt. Hierdoor konden specialisten met een niet Nederlandse achtergrond beperkt worden ingezet en was het dus niet eenvoudig om personeel van buiten Curaçao, ergens anders dan uit Nederland, aan te trekken.
- Een aantal van de SATs moest sequentieel worden uitgevoerd waarna als laatste stap in dit proces de integrale eindtesten nog moesten worden uitgevoerd (SITs). Het inzetten van extra hooggekwalificeerd personeel zou daardoor niet leiden tot een significante afname van de totale doorlooptijd van de SATs en SITs.
- BNI was mede afhankelijk van de beschikbaarheid van de door haar gecontracteerde onderaannemers voor onder meer de NEN1010 inspecties en de medische validatie van een aantal ruimtes.

¹⁶⁵ Brief van SONA aan BNI waarin naar de brief van BNI van 11 april 2019 wordt verwezen, d.d. 16 april 2019. Mail van BNI aan de MRT waarin het voorstel voor een minnelijke schikking is aangeboden, 11 april 2019.

¹⁶⁶ Mail van de MRT aan BNI, 12 april 2019.

¹⁶⁷ Brief van SONA aan BNI, d.d. 16 april 2019.

¹⁶⁸ Brief van BNI aan SONA, d.d. 18 april 2019; brief van BNI aan SONA, d.d. 3 mei 2019.

¹⁶⁹ Normen van het Nederlandse Normalisatie-instituut.

3.8.2 Aanloop naar de vaststellingsovereenkomst

Als gevolg van de vertraging vindt er in de onderhavige periode briefwisseling plaats tussen SONA en BNI waarbij de discussiepunten vooral de volgende onderwerpen betreffen:

- de oplevering van het gebouw;
- een actuele, betrouwbare en realistische planning zodat ook een planning van de transitie mogelijk is;
- de mogelijkheid tot vroegtijdige ingebruikname van het gebouw;
- de inning van de contractueel overeengekomen boetekorting; en
- het laten stellen van de bankgarantie van USD 11 miljoen door BNI.

Hieronder zijn deze discussiepunten kort toegelicht.

De oplevering van het gebouw

Zoals eerder vermeld heeft BNI in eerste instantie gemeld dat zij het gebouw pas op 31 mei 2019 kon opleveren en is vervolgens de nieuwe 'Go live' datum naar 15 november 2019 verschoven.

Eerder is ook vermeld dat BNI in april 2019 als nieuwe datum van oplevering medio september 2019 had voorgesteld. Ook is vermeld dat SONA vond dat BNI uiterlijk 31 mei 2019 het werk moest opleveren zodat vervolgens de transitie van het huidige SEHOS-ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis in gang kon worden gezet. SONA heeft BNI ook gebriefd dat het nieuwe ziekenhuis niet pas ná november 2019 voor het publiek kan worden opengesteld, onder meer omdat de fondsen ontbreken voor het na die datum in stand houden van zowel het huidige SEHOS-ziekenhuis als het nieuwe ziekenhuis.¹⁷⁰

Een actuele, betrouwbare en realistische planning zodat ook een planning van de transitie mogelijk is

SONA eiste een up-to-date, realistische en betrouwbare planning op basis waarvan een betrouwbare verwachting kon ontstaan over wanneer acceptatie van het gebouw zou kunnen plaatsvinden.¹⁷¹ BNI gaf daarop aan dat zij daaraan had voldaan met het sturen van NATS9a op 10 april 2019. Volgens SONA voldeed deze planning echter niet aan haar voorwaarden daar de planning uitging van een datum voor Milestone 3 van

¹⁷⁰ Brief van SONA aan BNI, d.d. 16 april 2019.

¹⁷¹ Brieven van SONA aan BNI, d.d. 29 maart 2019 en 16 april 2019.

31 augustus 2019 en niet van 31 mei 2019. De planning was volgens SONA niet accuraat en realistisch.¹⁷² BNI was het daar niet mee eens.¹⁷³

De mogelijkheid tot vroegtijdige ingebruikname van het gebouw

In VAR122¹⁷⁴ is opgenomen dat ná realisatie van Milestone 2 de opdrachtgever delen van het werk in gebruik kan nemen voordat de 'Completion and Acceptance of the work' (Milestone 3) heeft plaatsgevonden. BNI zal geen kostencompensatie claimen noch bouwtijdverlenging als deze veroorzaakt zijn door de vroegtijdige ingebruikname.

Volgens SONA had BNI geweigerd om toegang tot het gebouw te verlenen waardoor SONA/CMC¹⁷⁵ geen vervolgwerkzaamheden, zoals de installatie van wifi access punten, konden beginnen.¹⁷⁶ BNI heeft dit op haar beurt tegengesproken en vermeld dat het werk zonder meer geschikt was om vervroegd in gebruik te nemen en de werkzaamheden te verrichten die SONA volgens VAR122 na 16 februari 2019 wilde uitvoeren. Volgens BNI had SONA zelf gepland om pas ná 31 mei 2019 aan te vangen met de transitie van het huidige SEHOS-ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis.¹⁷⁷ BNI merkte ook op dat zij het betreurde dat SONA, pas tien weken nadat zij delen van het ziekenhuis in gebruik had kunnen nemen, meldde dat het ziekenhuis nog onvoldoende geschikt zou zijn voor vervroegde ingebruikname.

De inning van de contractueel overeengekomen boetekorting

De contractueel overeengekomen boetekorting is ingetreden doordat Milestones 2 en 3 niet tijdig waren gerealiseerd. BNI wenste de boete echter te matigen of zelfs kwijt te laten schelden.¹⁷⁸ Volgens SONA zou de vordering oplopen tot het maximaal bedrag van USD 6,7 miljoen.¹⁷⁹ Naar de mening van BNI zou de boete echter circa USD 5 miljoen bedragen als zij het ziekenhuis zoals voorzien per 31 augustus 2019 oplevert.¹⁸⁰

¹⁷² Brief van SONA aan BNI, d.d. 30 april 2019.

¹⁷³ Brief van BNI aan SONA, d.d. 3 mei 2019.

¹⁷⁴ VAR122 part 1 no. 3.

¹⁷⁵ NB. Curaçao Medical Center, de nieuwe naam van het HNO.

¹⁷⁶ Brief van SONA aan BNI, d.d. 29 maart 2019.

¹⁷⁷ BNI verwijst daarvoor naar een brief d.d. 16 april 2019 van SONA aan BNI.

¹⁷⁸ Brief van SONA aan BNI, d.d. 29 maart 2019.

¹⁷⁹ Brieven van SONA aan BNI, d.d. 25 april en 30 april 2019.

¹⁸⁰ Brief van BNI aan SONA, d.d. 26 april 2019.

Het laten stellen van de bankgarantie van USD 11 miljoen door BNI

SONA wees BNI erop dat laatstgenoemde ondanks herhaaldelijke aanmaningen nog steeds de contractueel verplichte bankgarantie van USD 11 miljoen niet had gesteld en merkte op dat SONA er spoedeisend belang bij had dat BNI deze bankgarantie afgaf. Dit zodat SONA de - naar haar oordeel ten onrechte aan BNI voorgeschoten bedragen - evenals de overeengekomen contractuele boete en andere schade in verband met de oplevering van het werk, daarop kon verhalen. BNI was echter van mening dat zij op grond van VAR122 verplicht was om een bankgarantie van USD 5,5 miljoen te stellen nadat Milestone 3 is bereikt en dat daarmee de bankgarantie van USD 11 miljoen was komen te vervallen.¹⁸¹ SONA was het daar niet mee eens. De bankgarantie van USD 5,5 miljoen die in VAR122 is genoemd, verwijst namelijk naar artikel 17.2 van de Aannemingsovereenkomst en niet naar artikel 17.1 die de bankgarantie van USD 11 miljoen betreft.

Van beide zijden zijn gedurende de periode voorstellen gedaan voor een minnelijke regeling.¹⁸² De voorstellen hebben uiteindelijk geleid tot een vaststellingsovereenkomst in juni 2019.

3.8.3 De vaststellingsovereenkomst van juni 2019

In juni 2019 zijn SONA en BNI een vaststellingsovereenkomst aangegaan. De overeenkomst is op 15 juni 2019 door BNI getekend en op 27 juni 2019 door SONA.

Over de oplevering van het gebouw zijn de volgende nieuwe data overeengekomen:

- BNI garandeert dat Milestone 2 uiterlijk op 31 augustus 2019 wordt gehaald. (Milestone 2 Fatale datum)
- Er is een Milestone 3a toegevoegd. Deze betreft de 'afronding van voor de patiëntveiligheid noodzakelijke SATs en SITs'. BNI garandeert dat Milestone 3a deels uiterlijk op 31 augustus 2019, deels uiterlijk op 15 september 2019 en deels op 1 oktober 2019 wordt gehaald (Milestone 3a Fatale data).

¹⁸¹ Brieven van BNI aan SONA, d.d. 18 april 2019 en 3 mei 2019.

¹⁸² Voorstel vaststellingsovereenkomst van BNI aan vertegenwoordigers van het Land, d.d. 11 april 2019. Schikkingsvoorstel HNO d.d. 25 april 2019 van SONA aan BNI; Hernieuwd voorstel minnelijke regeling van BNI aan SONA d.d. 26 april 2019.

- BNI zal Milestone 3 uiterlijk binnen een maand na 'Go live' behalen, onder de voorwaarde dat binnen twee weken nadat BNI een verzoek doet tot een SAT en/of SIT zij deze kan uitvoeren.

Over de 'Go live' is afgesproken dat SONA zich zal inspannen om HNO TE en diens opdrachtgevers ertoe te bewegen de transitie met voortvarendheid uit te voeren, met het streven 'Go live' uiterlijk op 15 november 2019 te halen.

In de vaststellingsovereenkomst zijn ook bepalingen opgenomen die als maatregelen beschouwd kunnen worden, om te bevorderen dat de 'Go live' op 15 november 2019 wordt gehaald en dus ter vermindering van verdere vertragingen. Deze maatregelen zijn hierna opgenomen.

1. Maatregelen om de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw mogelijk te maken zodat reeds vóór de definitieve oplevering inhuizing en transitie naar het nieuwe ziekenhuis kan plaatsvinden:

- BNI staat toe en faciliteert voor zover nodig dat vanaf 1 augustus 2019 opleiding, training en testen van software mogelijk is.
- BNI stelt SONA in de gelegenheid om in delen van het ziekenhuis goederen en diensten in te huizen, uitsluitend in de ruimtes en ten behoeve van de partijen genoemd in bijlage 2 van de overeenkomst.
- Na 31 augustus 2019 zal BNI toegang verlenen aan alle SONA en HNO-entiteiten en onderaannemers voor zover nodig voor de transitie.
- SONA en BNI streven ernaar dat inhuizing en transitie wordt gecoördineerd zodat de eigen planning van BNI hierdoor zo min mogelijk wordt verstoord. Er wordt hiertoe een planning voor inhuizing en transitie op een zo kort mogelijke termijn met BNI besproken en afgestemd.
- SONA en BNI achten het wenselijk dat er op wekelijkse basis overleg wordt gevoerd over de uitvoering en eventuele wijziging van deze planning en detaillering.
- SONA en haar stakeholders zorgen ervoor dat BNI tijdig, vóór aanvang van de werkzaamheden van elk van deze partijen, wordt bericht over 1. wanneer deze partijen activiteiten willen verrichten in het ziekenhuis; 2. welke routing deze partijen wensen toe te passen; 3. wat de geplande startdatum is van deze partijen en 4. wat de duur van de activiteiten van deze partijen is.

2. Maatregelen om SONA te faciliteren zodat zij de voortgang wekelijks kan monitoren:

- BNI verstrekt wekelijks vanaf juni 2019 een bijgewerkte standlijn tegen haar plannings aan SONA.
- BNI verstrekt een rapportage waarin de volgende punten zijn verwerkt met betrekking tot kritieke vertragingen in de planning:
 - welke activiteiten worden verricht voor het halen van de Milestones Fatale data.
 - welke mensen, financiële en technische middelen worden ingezet voor het halen van de Milestones Fatale data; en
 - indien sprake is van achterlopen op de planning, welke versnellingshandelingen worden ingezet om de achterstand in te lopen, inclusief de daartoe in te zetten aanvullende mensen en middelen.
- BNI voert wekelijks overleg met AT Osborne (de projectmanager van SONA) waarin de vooraf verstrekte rapportage wordt besproken.

3. Maatregelen om BNI te stimuleren om mee te werken aan het halen van 'Go live' op 15 november 2019, onder meer door tijdig de Milestones Fatale data te halen:

- Indien BNI de Milestones Fatale data tijdig haalt, zal SONA de boetes¹⁸³ beperken tot een bedrag van USD 750.000,-.
- Indien BNI de Milestone 2 Fatale datum niet haalt, maar wel alle Milestone 3a Fatale data, zal SONA de eerdergenoemde boetes beperken tot een bedrag van USD 1 miljoen.
- Indien BNI één of meerdere van de Milestone 3a Fatale data niet haalt, zal BNI aan boetes een vast bedrag van USD 6,7 miljoen verschuldigd zijn. Van dit bedrag betaalt BNI op 1 september 2019 USD 1 miljoen en het restant van USD 5,7 miljoen wordt opgeschort tot 16 november 2019.
- Indien 'Go live' op uiterlijk 15 november 2019 plaatsvindt, scheldt SONA het restant van USD 5,7 miljoen alsnog kwijt aan BNI.
- Indien 'Go live' niet uiterlijk op 15 november 2019 plaatsvindt en BNI bewijst dat dit uitsluitend en volledig is veroorzaakt door omstandigheden die aan SONA, de HNO-entiteiten, de minister van GMN en MRT verwijtbaar zijn, scheldt SONA het restant van USD 5,7 miljoen alsnog kwijt aan BNI.

¹⁸³ Dit zijn de boetes die BNI is verschuldigd doordat zij de in VAR122 afgesproken milestones 2 en 3 niet tijdig heeft gehaald.

- Indien geen grond is voor kwijtschelding van het restant van USD 5,7 miljoen betaalt BNI het bedrag op 16 november 2019 aan SONA.

In de vaststellingsovereenkomst zijn de afspraken over de retentie gelijk aan die in VAR122. De afspraken over de bankgaranties van USD 11 miljoen en USD 5,5 miljoen zijn wel gewijzigd. De verplichting van BNI om deze bankgaranties te stellen vervalt indien zij ervoor zorgt dat binnen zeven dagen na de datum van de vaststellingsovereenkomst een abstracte 'on-demand' bankgarantie van USD 5,5 miljoen wordt verstrekt aan SONA, mede ten behoeve van diens rechtsopvolgers. De bankgarantie dient een looptijd van achttien maanden te hebben, vanaf de datum van afgifte, en dient verstrekt te worden door Zurich Insurance PLC. Indien SONA of haar opvolger de USD 5,5 miljoen bankgarantie trekt voor het innen van (enig deel van) de boetes moet BNI er meteen voor zorgen dat de bankgarantie wordt verhoogd tot USD 5,5 miljoen.

Vooruitlopend op de samenvatting, geven wij het volgende overzicht.

Vertraging in de start

Geplande start volgens de Beheersovereenkomst	Werkelijke start	Oorzaak vertraging
Tweede kwartaal 2012	4 januari 2014	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Latere afronding selectieprocedure om een aannemer aan te trekken vanwege te optimistische/ambitieuze planning. ▪ Financiering niet rond want geen mogelijkheid om obligatielening aan te trekken als gevolg van de aanwijzing door de Rijksministerraad. ▪ Af en aan stopzetting van het project op locatie Amstel door de Regering/Staten door voorkeur voor locatie Otrobanda gevolgd door locatiewijziging naar Otrobanda. Vervolgens inspanningen om dat te kunnen realiseren. Zoals onderzoek incrementele bouw/nieuwbouw door SEHOS, bouwlocatie, aankoop terreinen.

Vertraging tijdens de bouw

Bouwkundige oplevering	Technische oplevering	Ingebruikname	Oorzaak afwijking
<i>Eind 2014</i>	<i>Idem</i>	2015	
<i>Van eind 2014 naar 26 september 2017</i>	<i>Idem</i>		Latere start
Van 26 september 2017 naar 28 mei 2018	<i>Idem</i>		SEHOS terreinen zijn niet tijdig bouwrijp opgeleverd. <i>Eerste claim aannemer</i>
<i>Ongewijzigd</i>	Van 26 september 2017 naar 13 augustus 2018	12 april 2019	SEHOS terreinen zijn niet tijdig bouwrijp opgeleverd. <i>Tweede claim aannemer.</i>
Van 28 mei 2018 naar 16 februari 2019 ¹⁸⁴	Van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019 ¹⁸⁵	Van 12 april 2019 naar 1 juli 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Latere start van geklimatiseerde activiteiten. ▪ Later beschikbaar komen van elektrotechnische onderdelen. ▪ Overige oorzaken onbekend.
Van 16 februari 2019 naar 31 augustus 2019	Van 2 april 2019 naar deels 31 augustus 2019, deels 15 september 2019, deels 1 oktober 2019 en het restant naar 15 december 2019	Van 1 juli 2019 naar 15 november 2019	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onvoorziene problemen bij de aanloop naar verschillende testen.

¹⁸⁴ Andere formulering. Geen 'bouwkundige oplevering' maar: 'Milestone 2 (Use prior to completion and acceptance of work)'.

¹⁸⁵ Andere formulering. Geen 'technische oplevering' maar: 'Milestone 3 (Completion and acceptance of work)'.

3.9 Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Samenvatting

In dit hoofdstuk is beschreven welke vertragingen er zijn (geweest) betreffende de oplevering van het ziekenhuis en wat de oorzaken daarvan waren. Daartoe moest eerst inzicht worden verkregen in de afgesproken opleveringsdata. Vervolgens is onderzocht welke maatregelen zijn getroffen om de risico's op verdere vertragingen te beheersen.

Uit het onderzoek blijkt het volgende:

1. In de verschillende documenten waarin de opleverdata voor het ziekenhuis zijn genoemd is niet consequent een startdatum, opleveringsdatum en een datum van ingebruikname vermeld. De opleveringsdata zijn bovendien niet in alle documenten op dezelfde wijze aangeduid. Ook is er inconsistentie tussen de opleveringsdata uit documenten van dezelfde periode. De bedoelde documenten zijn de Beheersovereenkomst van augustus 2011, de MOU van september 2013, het addendum op de Beheersovereenkomst van december 2013 en het Eindverslag Tijdelijke Werkgroep Nieuwbouw Ziekenhuis Otrobanda van 4 oktober 2013. Verder gaat het om de overeenkomst tussen SONA en BNI van januari 2013 en in diverse 'Variations' (aanpassingen) op deze overeenkomst.
2. De bouw van het ziekenhuis kent vier vertragingen wegens diverse factoren:
 - De eerste vertraging betreft de latere start.
 - De tweede vertraging betreft de later dan overeengekomen bouwrijpe oplevering van een deel van de SEHOS-terreinen.
 - De derde vertraging betreft de verschuiving in oktober 2018 van de technische opleveringsdatum van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019
 - De vierde vertraging betreft de verschuiving in juni 2019 van de Milestones 2 en 3. Milestone 2 van 16 februari 2019 naar 31 augustus 2019, Milestone 3 van 2 april 2019 naar deels 31 augustus 2019, deels 15 september 2019, deels 1 oktober 2019 en het restant naar 15 december 2019.

Deze vertragingen, de oorzaken en eventuele maatregelen zijn hieronder nader beschreven.

De eerste vertraging betreft de latere start.

De bouw van het ziekenhuis is ruim 22 maanden later gestart dan oorspronkelijk in de Beheersovereenkomst is overeengekomen, namelijk op 4 januari 2014. De voornaamste redenen zijn een latere afronding van de selectieprocedure om een aannemer aan te

trekken, de aanwijzing door de Rijksministerraad waardoor het Land geen lening kon sluiten en de financiering niet op tijd rond was, en de locatiewijziging, inclusief de aanloop daarnaar toe, van het Amstelterrein naar Otrobanda. Door de latere start is de bouwkundige en technische opleveringsdatum 26 september 2017 geworden.

De tweede vertraging betreft de later dan overeengekomen bouwrijpe oplevering van een deel van de SEHOS-terreinen.

Eén van de oorzaken was het te laat functievrij maken van de Hamelbergweg, waaronder de aanpassing van de daaronder gelegen ondergrondse infrastructuur en het uitvoeren van het schuifplan. Het schuifplan hield in dat de SEHOS bijgebouwen gesloopt moesten worden. Daaraan voorafgaand moest gezorgd worden voor tijdelijke huisvesting om de functies die in de bijgebouwen waren gevestigd te herhuisvesten. Doordat de gebouwen niet tijdig leeg konden worden opgeleverd zijn de bouwterreinen te laat opgeleverd. Een andere oorzaak van het te laat opleveren van de bouwterreinen is een te late herhuisvesting van het Cathlab (ook onderdeel van het schuifplan). Doordat de termijnen tweemaal niet zijn gehaald heeft BNL tweemaal bouwtijdverlenging en schadevergoeding geclaimd bij de DAB. Laatstgenoemde heeft beide claims toegekend. De bouwkundige en technische opleveringsdatum van 26 september 2017 is daardoor in eerste instantie 28 mei 2018 geworden. Na toekenning van de tweede claim is de bouwkundige opleveringsdatum 28 mei 2018 gebleven en de technische opleveringsdatum van het gebouw 13 augustus 2018 geworden. Op grond van deze datum werd uitgegaan van ingebruikname van het HNO op 12 april 2019.

Aan de bovengenoemde oorzaken ligt de wijziging van de locatie binnen Otrobanda ten grondslag zonder dat vooraf een gedegen onderzoek naar de consequenties heeft plaatsgevonden. Bij het besluit in september 2013 om in Otrobanda te bouwen was namelijk uitgegaan van de ligging aan de Pater Eeuwensweg. Daartoe moesten vier panden opgekocht worden. Dit bleek in november 2013 niet haalbaar waarna is uitgeweken naar de locatie Colon. Ook toen was de locatie nog niet definitief. Uiteindelijk is pas in het eerste kwartaal de definitieve locatie vastgesteld.

De derde vertraging betreft de verschuiving in oktober 2018 van de technische opleveringsdatum van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019.

Er zijn twee concrete oorzaken voor de vertraging van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019 gegeven, namelijk de latere start van de geklimatiseerde activiteiten en het later

beschikbaar komen van elektrotechnische onderdelen waarvoor BNI verantwoordelijk zou zijn en die voor de voortgang als kritisch worden bestempeld. SONA heeft uiteindelijk de boeteclausule niet meer ingezet toen BNI het gebouw op 13 augustus 2018 niet had opgeleverd met als motivatie dat er valide punten zouden kunnen zijn waardoor BNI recht zou kunnen hebben op bouwtijdverlenging. Het voorgaande impliceert dat er oorzaken voor de vertraging zouden kunnen zijn waarvoor niet alleen BNI verantwoordelijk was. Welke oorzaken uiteindelijk tot de acht maanden vertraging hebben geleid en welke partijen daarvoor exact naast BNI verantwoordelijk waren is niet uit het onderzoek naar voren gekomen.

Als gevolg van de vertragingen zijn er nieuwe afspraken gemaakt tussen SONA en BNI, waaronder nieuwe opleveringsdata, de zogenoemde milestones. Deze afspraken zijn vastgelegd in VAR122. Op 22 oktober 2018 is de RvM daarmee akkoord gegaan. Door de verschuiving van de datum van oplevering van het gebouw is de datum van ingebruikname verschoven van 12 april 2019 naar 1 juli 2019.

Er zijn diverse maatregelen te onderkennen om de risico's te beheersen dat verdere vertragingen plaatsvinden. Onder andere is in VAR122 de mogelijkheid opgenomen dat bij realisatie van Milestone 2 vroegtijdige ingebruikname van het gebouw kan plaatsvinden. Verder kunnen de zekerheden die in de aannemingsovereenkomst zijn opgenomen, ook als maatregelen worden gezien. Eén van deze zekerheden, te weten een door BNI te stellen bankgarantie van USD 11 miljoen bij aanvang van het werk, is echter slechts één maand gesteld door BNI. Op aangeven van BNI heeft de bank de bankgarantie doorgehaald. Ondanks diverse aanmaningen van SONA is de bankgarantie nooit meer door BNI gesteld. Uiteindelijk zijn in de vaststellingsovereenkomst, die in juni 2019 is overeengekomen, de verplichtingen tot een bankgarantie van USD 11 miljoen en USD 5,5 miljoen vervallen en vervangen door één bankgarantie van USD 5,5 miljoen. Andere zekerheden zijn de boetekortingen indien BNI niet conform de afgesproken data het gebouw oplevert, en de inhouding van de 5% retentie op de declaraties van BNI.

De vierde vertraging betreft de verschuiving in juni 2019 van de Milestones 2 en 3. Milestone 2 van 16 februari 2019 naar 31 augustus 2019, Milestone 3 van 2 april 2019 naar deels 31 augustus 2019, deels 15 september 2019, deels 1 oktober 2019 en het restant naar 15 december 2019.

Vanaf eind januari 2019 heeft BNI gemeld dat de Milestones 2 en 3 niet tijdig zouden worden gehaald. Op grond van de aannemingsovereenkomst moesten een groot aantal

testen, waaronder van installaties, worden uitgevoerd. Op 18 februari 2019 was pas 66%, in plaats van 90%, gerealiseerd.

BNI heeft als oorzaak voor de vertragingen vermeld dat zij in aanloop naar de verschillende installatietesten tegen een aantal onvoorziene problemen is aangelopen. Daardoor kon Milestone 3 niet drie maanden eerder op 31 mei 2019 gerealiseerd worden, zoals SONA wenste. Onder andere moest het personeel aan specifieke eisen voldoen. Verder moest een aantal installatietesten na elkaar worden uitgevoerd waardoor de doorlooptijd niet kon worden verkort. BNI was tot slot, voor onder meer bepaalde inspecties en medische validatie, afhankelijk van de beschikbaarheid van door haar gecontracteerde onderaannemers.

Na diverse discussies hebben SONA en BNI in juni 2019 een vaststellingsovereenkomst gesloten. De daarin opgenomen afspraken kunnen als maatregelen worden beschouwd om de risico's te beheersen dat verdere vertragingen plaatsvinden.

Deze afspraken kunnen worden onderscheiden in drie soorten maatregelen. Ten eerste maatregelen om de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw mogelijk te maken zodat reeds vóór de definitieve oplevering, inhuizing en transitie naar het nieuwe ziekenhuis kan aanvangen. Ten tweede maatregelen, zoals wekelijks overleg en voortgangsrapportage, om SONA te faciliteren zodat zij de voortgang wekelijks kan monitoren. Ten derde maatregelen om BNI te stimuleren om mee te werken aan het halen van de 'Go live' op 15 november 2019, onder meer door tijdig de Milestone Fatale data te halen. Naarmate BNI de Fatale data eerder haalt krijgt zij een hoger bedrag kwijtgescholden op de boete die zij verschuldigd is omdat zij de Milestones 2 en 3 in februari 2019 en april 2019 niet heeft gehaald. Als BNI één of meerdere delen van Milestone 3a niet haalt is zij daarentegen de maximale boete van USD 6,7 miljoen verschuldigd. Maar als 'Go live' desondanks toch op 15 november 2019 wordt gehaald krijgt BNI USD 5,7 miljoen van het bedrag van USD 6,7 miljoen kwijtgescholden. Als 'Go live' niet uiterlijk op 15 november 2019 plaatsvindt en BNI kan bewijzen dat dit uitsluitend en volledig is veroorzaakt door omstandigheden die aan SONA, de HNO-entiteiten, de minister van GMN en MRT verwijtbaar zijn, zal SONA USD 5,7 miljoen kwijtschelden aan BNI.

Conclusie

De Rekenkamer concludeert dat de impact van de locatiewijziging en de complexiteit en omvang van het project vanaf het begin zijn onderschat en dat een strakke monitoring van de voortgang van overheidswege heeft ontbroken.

De locatiewijziging heeft niet alleen direct geleid tot een ruim 22 maanden latere start van de bouw, maar indirect ook tot een bijstelling van de planning met ruim tien maanden omdat de terreinen op de laatstelijk gekozen locatie te laat bouwrijp zijn opgeleverd.

Zowel bij aanvang als na de locatiewijziging is uitgegaan van een realisatie van de bouw van het ziekenhuis binnen drie tot vier jaar. Dit kan als zeer ambitieus worden beschouwd, gezien de complexiteit en omvang van het project, én met beperkte versnellingsmogelijkheden in geval de planning achterloopt. De planningen kunnen daarom als onrealistisch worden aangemerkt.

De maatregelen om een vierde vertraging te voorkomen, en het ziekenhuis zoals gepland op 1 juli 2019 in gebruik te nemen, hebben niet gewerkt omdat deze maatregelen niet gericht waren op de echte oorzaak, namelijk een irrealistische planning betreffende de op te leveren Milestones 2 en 3. Enerzijds is de boetekortingsmaatregel met VAR122 versterkt met als gevolg een snellere toename van het boetebedrag. Anderzijds is door de irrealistische planning de vierde vertraging zó groot dat het boetebedrag reeds bijna het contractueel afgesproken maximum van USD 6,7 miljoen heeft bereikt. Meer vertraging zal dus niet leiden tot hogere boetes waardoor de boeteclausule haar effectiviteit heeft verloren. Verder is in VAR122 de mogelijkheid tot vervroegde ingebruikname van het ziekenhuis alleen geregeld voor het geval Milestone 2 is opgeleverd. Door de irrealistische planning is echter ook Milestone 2 aanmerkelijk vertraagd waardoor SONA en de andere HNO-entiteiten voor een vervroegde ingebruikname afhankelijk waren van BNI. Tot slot was een eventuele trekking, of dreiging daartoe, van de bankgarantie van USD 11 miljoen als pressiemiddel niet mogelijk omdat deze garantie feitelijk bijna de hele looptijd van het project niet is gesteld door BNI. De onderhandelingspositie van SONA is daardoor verzwakt. SONA had weliswaar nog de ingehouden retentie om de financiële gevolgen te compenseren in geval van faillissement of het weglopen van BNI. Er zijn stringenter maatregelen genomen om een vijfde vertraging te voorkomen. Echter bestaat het risico dat ook deze maatregelen niet ertoe zullen leiden dat het ziekenhuis op 15 november 2019 in gebruik wordt genomen. Ook hieraan ligt een irrealistische planning ten

grondslag. De datum van 15 november 2019 is namelijk vastgesteld nadat BNI eind januari 2019 had vermeld dat zij Milestone 3 pas op uiterlijk 31 mei 2019 zou kunnen opleveren. In de vaststellingsovereenkomst beginnen de fatale opleveringsdata voor Milestone 3 op zijn vroegst op 31 augustus 2019, dus drie maanden later dan 31 mei 2019. Desondanks is geplande datum van ingebruikname 15 november 2019 gebleven. Gezien het voorgaande is het de vraag hoe realistisch en dus haalbaar deze datum was.

Aanbevelingen

SONA loopt het risico dat de maatregelen in de vaststellingsovereenkomst er niet toe zullen leiden dat het ziekenhuis op 15 november 2019 in gebruik wordt genomen of de oplevering in december 2019 aanvaard kan worden. Dit heeft gevolgen voor de opdrachtgever, zijnde het Land. De Rekenkamer adviseert de Regering om bij de namens het Land betrokken partijen, te weten SONA, de MRT, de HNO-entiteiten en de minister van GMN, aan te dringen op meer informatie waaruit blijkt op welke wijze de planning zal leiden tot het halen van de 'Go live' datum op 15 november 2019. Ook dient door genoemde partijen en de Minister van Financiën onverwijld inzicht te worden gegeven in de risico's dat de datum niet wordt gehaald, de operationele en financiële gevolgen van een latere ingebruikname van het ziekenhuis en de maatregelen die zijn getroffen om deze gevolgen te ondervangen. Gedacht kan worden aan afspraken met het SEHOS over het langer functioneel blijven, afspraken over dekking van de kosten van de diverse partijen doordat het project langer loopt en eventuele kosten of claims omdat producten later dan overeengekomen geleverd zullen moeten worden. Verder adviseert de Rekenkamer de Regering om aan te dringen op een strakkere monitoring van het project van overheidswege en de Staten met spoed te informeren over de status van het project en bovengenoemde risico's, gevolgen en getroffen maatregelen. Aan de Staten wordt geadviseerd om deze informatie van de verantwoordelijke ministers te vragen zodat de nadelige gevolgen voor de overheid zoveel mogelijk beperkt kunnen worden.

Tot slot adviseert de Rekenkamer de actoren om in het belang van het project en de bevolking van Curaçao, onderlinge geschillen, op welke wijze dan ook veroorzaakt, met spoed op te lossen.

4 Transitie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat het verslag naar het antwoord op de deelvragen:

1. Wat waren de vertragingen bij de transitie en wat zijn daar de oorzaken van geweest?
2. Heeft het projectmanagement afdoende maatregelen getroffen om de huidige risico's op niet tijdige afronding van de transitie te beheersen?

Eerst zijn in paragraaf 4.2 de definities genoemd die de binnen het project zijn gehanteerd voor transitie. Ook de rollen van de betrokken actoren worden beschreven. Vervolgens is in paragraaf 4.3. een uiteenzetting over de vertraging vóór aanvang van de traject opgenomen. In paragraaf 4.4. wordt de vertraging door de voorbereiding van de transitie behandeld. In paragraaf 4.5 komt de vertraging, uitgetreden tijdens de uitvoering van de transitie, aan de orde. Daarna is in paragraaf 4.6. het vervolg van de transitie behandeld en wordt in paragraaf 4.7. ingegaan op de maatregelen om de huidige risico's te beheersen dat de transitie niet tijdig wordt afgerond. In paragraaf 4.8. is de actuele stand van zaken ná november 2018 en tot eind juni 2019 opgenomen. Tot slot zijn in de laatste paragraaf de samenvatting, conclusie en aanbevelingen opgenomen.

4.2 Definitie transitie in HNO project en rollen actoren

Gedurende het project zijn in verschillende documenten diverse omschrijvingen van het begrip 'transitie' gebruikt en rollen van actoren benoemd. De Rekenkamer acht het van belang om deze hier te behandelen. Het gebruik van diverse omschrijvingen kan namelijk tot onduidelijkheid leiden over de taak/rol van SONA in de transitiefase. Dit geldt ook voor de taak/rol van de uitvoeringsorganisatie waarvan zij gebruik maakt(e), te weten BINT. De omschrijvingen, zoals verwoord in de onderliggende documenten zijn hierna genoemd.

Beheersovereenkomst van 11 augustus 2011

In de Beheersovereenkomst wordt de term transitie niet expliciet genoemd. Wel zijn er bepalingen opgenomen die betrekking hebben op de fase die in latere documenten,

waaronder het addendum op de Beheersovereenkomst, 'transitie' wordt genoemd. Deze fase betreft de overgang van het huidige ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis.¹⁸⁶

In de Beheersovereenkomst en de daarbij horende bijlagen is niet expliciet aangegeven welke deelprojecten samenhangen met de overgang van het huidige ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis. Uit de omschrijving van de deelprojecten kan wel worden afgeleid dat deze projecten vooral liggen in drie domeinen, namelijk 'gezondheidszorg'¹⁸⁷, 'technische realisatie'¹⁸⁸ en 'draagvlak'.¹⁸⁹ Ook de rollen die SONA daarbij moet vervullen zijn daarin vermeld. In het addendum op de Beheersovereenkomst van 2013 zijn enkele bepalingen in de Beheersovereenkomst vervangen waardoor in principe ook de deelprojecten en de rol/taak van SONA zijn vervallen.

MOU 20 september 2013

Zoals eerder in paragraaf 2.2.3 is aangegeven is in de MOU de uitvoeringsorganisatie SONA (lees: USONA) als partij opgenomen, met verwijzing naar de Beheersovereenkomst van 11 augustus 2011. Ook is vermeld dat **USONA** de regie voert over de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis. Reeds is opgemerkt dat het voorgaande onduidelijkheid oproept over de rol van SONA en BINT met betrekking tot onder andere de regievoering over de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis. SONA heeft namelijk voor de realisatie van een nieuw ziekenhuis een managementovereenkomst gesloten met uitvoeringsorganisatie BINT en niet met USONA. Verder is het opmerkelijk dat de MOU is gesloten met een uitvoeringsorganisatie van SONA als partij in plaats van met SONA zelf, de directe relatie met het Land. Tot slot wordt opgemerkt dat in dit document geen omschrijving voor de term transitie is gegeven.

Eindverslag Tijdelijke Werkgroep Nieuwbouw Ziekenhuis Otrobanda (4 oktober 2013)

In de MOU heeft de 'Tijdelijke Werkgroep HNO' de opdracht gekregen om binnen twee weken na instelling, de agenda te bepalen van onder andere de transitie van de

¹⁸⁶ Artikel 3.1. en 3.2. Beheersovereenkomst Land Curaçao-SONA.

¹⁸⁷ Organisatie: efficiëncyslagen, zorgorganisatieverandering, facilitaire organisatieverandering, vastgoed organisatieverandering.

¹⁸⁸ Medische inrichting en ICT, inhuizing en ingebruikname, overige locaties.

¹⁸⁹ Nader te bepalen op basis van deelresultaten in het domein gezondheidszorg, communicatiebeleid, externe overlegstructuur.

ziekenhuiszorg van het oude naar het nieuwe algemeen ziekenhuis onder regie van USONA.¹⁹⁰

Het eindverslag van de werkgroep maakt integraal deel uit van het addendum op de Beheersovereenkomst. Opmerkelijk in het eindverslag is dat SONA noch BINT werden genoemd. Daarin is onder andere opgenomen dat USONA projectleider is voor onder andere het deeltraject 'transitie'.

Het Land en SEHOS hebben de rol van technische assistentie toebedeeld gekregen. Het deeltraject transitie houdt het volgende in:

- personele bezetting en migratie;
- opleiding en training;
- afstemming medische beleidsplannen;
- inrichting nieuwe organisatiestructuur;
- ontwerp werkprocessen en zorgprotocollen; en
- coördineren verhuizing en transitiezorg.

Dit zijn ook de onderdelen van transitie die in het addendum op de Beheersovereenkomst zijn genoemd. In het eindverslag van de 'Tijdelijke Werkgroep HNO' is tevens een indicatieve planning opgenomen voor de zeven deeltrajecten. Zo zou de bouw op 1 december 2013 starten en was de einddatum 1 december 2016. De transitie zou vóór de bouw beginnen, namelijk op 1 oktober 2013, en de einddatum was ook vóór de einddatum van de bouw, namelijk op 1 juli 2016. Volgens het addendum zou de transitiefase echter op de dag van de start van de bouw van het nieuwe ziekenhuis beginnen. Deze fase zou duren tot drie maanden na het operationeel zijn van het nieuwe ziekenhuis. Op grond van wat in het addendum is opgenomen zou verwacht worden dat in het eindverslag de start van de transitie op 1 december 2013, namelijk de datum van de start van de bouw, zou worden gesteld. Ook mag verwacht worden dat de transitie in ieder geval later zou eindigen dan 1 december 2016, namelijk drie maanden na het operationeel zijn.

¹⁹⁰ NB. De MOU noemt consequent USONA als partij.

Addendum op de Beheersovereenkomst (17 december 2013)

In artikel 3.1 van het addendum op de Beheersovereenkomst is het woord 'transitie' voor het eerst genoemd. Uit deze tekst blijkt dat met 'transitie' wordt bedoeld:

“de overgang van het huidige ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis”.

Verder blijkt uit de beschrijving van de kosten die uit het transitiebudget betaald kunnen worden, wat onder het transitietraject wordt verstaan, namelijk:

*“De kosten samenhangende met de **overgang** van het huidige ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis gedurende de periode ingaand op de dag van de start van de bouw van het nieuwe ziekenhuis **tot drie maanden na het operationeel zijn** van het nieuwe ziekenhuis (“transitiefase”), waaronder in ieder geval zijn begrepen de kosten en investeringen gerelateerd aan:*

- (i) de personele bezetting en migratie;*
- (ii) de opleiding en training van het personeel;*
- (iii) de afstemming medische beleidsplannen;*
- iv) de inrichting nieuwe organisatiestructuur;*
- (v) het ontwerp werkprocessen en zorgprotocollen en*
- (vi) het coördineren van de transitiezorg, zoals onder andere beschreven in bijlage 1 en 2d behorende bij deze Overeenkomst. (NB. In bijlage 2d is het eerdergenoemde Eindverslag van de Tijdelijke Werkgroep Nieuwbouw ziekenhuis Otrobanda van 4 oktober 2013 opgenomen).”*

Zoals eerder aangegeven komen deze zes onderdelen overeen met de zes onderdelen in het eindverslag van de 'Tijdelijke Werkgroep HNO'.

Eerder is ook vermeld dat middels het addendum enkele bepalingen opgenomen in de Beheersovereenkomst zijn vervangen waardoor in principe ook de tabellen met hun deelprojecten en rol/taak van SONA zijn komen te vervallen. Als vervanging is opgenomen dat SONA uiterlijk op 31 maart 2014 onder andere een transitieplan zal presenteren¹⁹¹.

Transitieplan Hospital Nobo Otrobanda (versie 3.0) (4 maart 2015)

Het Transitieplan HNO van 4 maart 2015 betreft het eerste vastgestelde transitieplan. In dit plan zijn de volgende omschrijvingen voor transitie opgenomen:

“Het proces van de inrichting van de nieuwe ziekenhuisorganisatie inclusief, organisatiestructuur en zorgprocessen, en de overgang van professionals naar HNO.

¹⁹¹ Artikel 3.1 derde aandachtstreep.

Voor wat betreft de inrichting van de nieuwe ziekenhuisfunctie behelst de transitie ook het streven van de overheid naar centrale regie over alle klinieken, dus zowel HNO als de Taams kliniek, het Advent ziekenhuis en de Revalidatie”.

Hoewel met deze omschrijvingen meer invulling is gegeven aan het begrip ‘overgang’ van het oude ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis is niet helemaal duidelijk wat daaronder is begrepen. In het transitieplan zijn wel concrete deelprojecten opgenomen waarmee duidelijk wordt wat onder transitie valt.

Deze deelprojecten zijn:

Deelproject 1: HNO 1.0. Organisatie is ingericht.

Deelproject 2: Omgeving is ingericht zodat HNO kan functioneren.

Deelproject 3: Medewerkers en managers zijn geëquipeerd zodat HNO kan functioneren.

Deelproject 4: De financiële kaders zijn ingericht zodat HNO kan functioneren.

De drie eerstgenoemde deelprojecten zijn in het document als een uitkomst van de transitie genoemd en in de globale planning in het transitieplan opgenomen. Over het vierde deelproject is verder niets opgenomen in het transitieplan.

In bijlage 1 van het rapport zijn de deelprojecten met hun sub-deelprojecten of deelonderwerpen opgenomen. Het merendeel van de zes onderwerpen die volgens het addendum minimaal onder de transitie vallen, is meegenomen in de deelprojecten uit het transitieplan. Van één onderwerp ‘coördineren verhuizing en transitiezorg’ is echter niet duidelijk of dit is opgenomen en zo ja, onder welk(e) deelproject(en).

Vergadering Quality and Performance Board 23 juni 2016

In de QPB-vergadering van 23 juni 2016 waren twee presentaties gehouden waarin transitie achtereenvolgens als volgt is gedefinieerd:

“Het herinrichten van de ziekenhuisorganisatie en de overgang van oude naar nieuwe organisatie” en

*“het (her)inrichten van de **bestaande**/nieuwe ziekenhuisorganisatie en de overgang van SEHOS professionals naar HNO”.*

Deze omschrijving maakt niet helemaal duidelijk wat exact onder transitie valt. Er kan dan ook niet worden vastgesteld of de zes onderwerpen, die als minimum zijn genoemd in het addendum bij de Beheersovereenkomst, hieronder vallen. Verder komt de omschrijving niet helemaal overeen met de omschrijving in het transitieplan 3.0 (2015). Verschillen zijn de toevoeging ‘her’ bij inrichten en ‘bestaande’ bij ziekenhuisorganisatie.

HNO transitie kadernotitie (opgesteld door SONA maart 2017)

Uit de kadernotitie van maart 2017 blijkt wat voor SONA de transitie inhoudt. Het volgende is onder andere opgenomen:

‘In het kader van de beheersovereenkomst die SONA met de Curaçaose overheid heeft gesloten draagt zij de verantwoordelijkheid voor de oplevering van een ‘turnkey’ operationeel ziekenhuis’.

Volgens voornoemde kadernotitie wordt het nieuwe ziekenhuis in het derde kwartaal van 2017 operationeel opgeleverd. Dit hield in dat per deze datum een nieuwe exploitatie-entiteit zodanig zou zijn ingericht dat deze de functie van algemeen ziekenhuis op zich kon nemen en in staat was zichzelf verder te ontwikkelen tot een ‘state of art’ algemeen ziekenhuis overeenkomstig de HNO visie. SONA gaf verder aan dat het realistisch was om te veronderstellen dat de nieuwe exploitatie-entiteit HNO vanaf het moment dat zij haar deuren voor patiënten opent, nog niet aan alle eisen van een topklinisch ziekenhuis zou voldoen. De nieuwe entiteit zou zich de nieuwe ziekenhuis- en zorgfilosofie en wijze van werken die hieruit voortvloeit, van hoog tot laag in de organisatie nog eigen moeten maken. Dit kost de nodige tijd, energie en doorzettingsvermogen. Deze krachtsinspanning zou vanaf het moment dat HNO operationeel is de primaire verantwoordelijkheid van het nieuwe ziekenhuis vormen en niet langer die van SONA zijn.

Uit het voorgaande blijkt dat voor SONA haar betrokkenheid bij de transitie eindigt als HNO operationeel is, terwijl volgens het addendum bij de Beheersovereenkomst de transitiefase duurt tot drie maanden na het operationeel worden van het nieuwe ziekenhuis. Volgens de MOU heeft USONA de regie over de transitie en volgens het Eindverslag van de Tijdelijke Werkgroep HNO is USONA de projectleider van de transitie. Uitgaande van het addendum zou deze fase dus doorlopen tot drie maanden na het operationeel worden van het ziekenhuis. Voor SONA eindigt haar rol betreffende de transitie echter bij het operationeel worden. Er bestaat dus een onduidelijkheid over wanneer de rol van SONA als projectleider bij de transitie zou eindigen. Het feit dat USONA en niet SONA in de MOU en het Eindverslag als partij is genoemd werkt nog meer onduidelijkheid in de hand over de beoogde duur van de betrokkenheid van SONA (en BINT) bij de transitie.

Schrijven van SONA d.d. 28 februari 2018¹⁹²

In haar brief van 28 februari 2018 omschrijft SONA de transitie en haar taak daarin totdat de exploitatie-entiteit wordt opgericht, als volgt:

“De reikwijdte van de transitie van het project is voor SONA de definitie volgens de beheersovereenkomst en behelst het leveren van trainingen aan het ziekenhuispersoneel om te kunnen werken met de nieuwe vaste en losse medische apparatuur, het ziekenhuisinformatiesysteem en het elektronisch patiëntendossier. Via een ministeriële beschikking is het leveren van het exploitatiemodel daaraan toegevoegd”. Ook is de taak van de nog op te richten exploitatie-entiteit vermeld: ‘Daarnaast komt de rest van de transitie onder verantwoordelijkheid van de nog op te richten exploitatie-entiteit te vallen, met name de opleidingen die te maken hebben met de upgradering van de capaciteit van het verzorgend personeel op het gebied van verzorging, klantgerichtheid cultuurverandering en dergelijke”.

Deze omschrijving van de transitie lijkt beperkter van inhoud dan wat in de overige documenten is opgenomen.

Voortgangsrapportages SONA periode januari 2015 - eerste kwartaal 2017

In de voortgangsrapportages van (U)SONA¹⁹³ aan de minister van GMN is als definitie voor transitie opgenomen “de inrichting van de nieuwe ziekenhuisorganisatie en de overgang van het werken van het huidige SEHOS naar het werken in HNO”.

Verder is in de voortgangsrapportages van januari 2015 en mei 2015 opgenomen dat USONA eindverantwoordelijk is voor de transitie en de regie voert over dit traject. In de latere voortgangsrapportages is USONA weer gewijzigd in (U)SONA. Weer in het tweede kwartaal van 2016 wordt gesproken over USONA. Ook wordt vermeld dat SONA de opdracht aan USONA heeft herhaald om de transitie per direct tijdelijk aan te houden. In de voortgangsrapportage van het derde kwartaal van 2016 wordt voor het eerst BINT genoemd als uitvoeringsorganisatie in dit verband en niet USONA.

4.3 Vertraging vóór aanvang van de uitvoering van de transitie (eerste vertraging)

De data waarop de transitie start en gereed moest zijn, zijn sterk verbonden met de data waarop de bouw start en het ziekenhuis operationeel is. De bouw is, om redenen die in hoofdstuk 3 zijn beschreven, pas eind december 2013/begin 2014 gestart.

¹⁹² Vertrouwelijk schrijven van SONA (nummer SONA/20180228/01) aan de voorzitter van de Staten d.d. 28 februari 2018.

¹⁹³ Deze definitie is ook opgenomen in de voortgangsrapportages van mei 2015, augustus 2015, derde kwartaal 2015, vierde kwartaal 2015, eerste, tweede en derde kwartaal 2016, eerste kwartaal 2017.

Bij de start van de bouw was er nog geen transitieplan en SONA behoorde, volgens het addendum op de Beheersovereenkomst, dit transitieplan uiterlijk per 31 maart 2014 te presenteren.

Het heeft uiteindelijk een jaar geduurd voordat er een transitieplan lag waarin alle partijen zich konden vinden. Naderhand is dat plan vastgesteld in de QPB.¹⁹⁴ Uit de notulen van de QPB-vergaderingen blijkt dat SEHOS zich niet helemaal in de eerste versie van het transitieplan (eind maart 2014) kon vinden. SEHOS heeft daarom per augustus 2014 een document opgesteld dat zij samengevoegd wilde in het transitieplan. Het Medische Stafbestuur SEHOS (hierna: MSB) en de Vereniging Medische Specialisten Curaçao (hierna: VMSC) moesten hun commentaar op het document nog geven. Vooruitlopend daarop hebben de twee transitie managers namens SEHOS en USONA, de twee documenten geïntegreerd en aan de QPB aangeboden (oktober 2014). Vervolgens heeft de RvB van SEHOS in november 2014 een addendum op de geïntegreerde versie ingediend. In de QPB-vergadering van 15 september 2014 gaf de transitie manager van BINT aan dat er duidelijke verschillen waren tussen SEHOS en USONA over de regie van het transitietraject. Deze verschillen zijn de zogenoemde elf oneens-punten van SEHOS.¹⁹⁵ Deze punten konden in drie oneens punten samengevat worden, ook omdat er overlappingsen waren: 1. wordt SEHOS de exploitant van HNO?, 2. wordt HNO een publiek of privaat ziekenhuis? 3. wat wordt de geloofsgrondslag van HNO?. Ook was er verschil over het concept van de inrichting van de transitie: verbeteren of veranderen. In februari 2015 is een nieuw transitieplan opgeleverd waarin het addendum van SEHOS deels was overgenomen. Dit plan (versie 2.1) is in de QPB-vergadering van 9 maart 2015 besproken en afgesproken is dat onder andere de opmerkingen van de minister van GMN nog daarin verwerkt zouden worden. Het product, namelijk transitieplan 3.0 zou worden beschouwd als het startdocument van de transitie.

¹⁹⁴ QPB notulen van 9 maart 2015.

¹⁹⁵ De elf oneens-punten waren: 1. SEHOS als exploitatie entiteit, 2. de uitgangspunten van de transitie, 3. de schuldsanering van SEHOS, 4. de HNO visie 2010, 5. SEHOS als exploitatie entiteit, 6. regelen talen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor HNO, 7. afspraken arbeidsvoorwaarden, 8. Rooms Katholieke grondslag ziekenhuis, 9. HNO visie 2010, 10. Statuten en profielen toezichthouders en 11. Statuten en profielen bestuurders. QPB verslag van 22 februari 2015

4.4 Vertraging bij aanvang van de transitie (tweede vertraging)

In het transitieplan 3.0 was de datum 1 juli 2014 opgenomen als start van het transitietraject en was een globale planning opgenomen voor de belangrijkste deelresultaten van dit traject.¹⁹⁶ Op 13 juni 2016 heeft BINT de planning bijgesteld.

Uit een brief van SONA d.d. 17 juni 2016¹⁹⁷ aan BINT is de aanleiding opgenomen van een onderzoek dat SONA voornemens was te doen naar de voortgang van de transitie. In dit schrijven staat onder andere:

“SONA constateert dat de kosten die in de afgelopen maanden zijn gedeclareerd voor de uitvoering van het Transitietraject niet in verhouding staan tot de voortgang in het Transitietraject. Wij baseren ons onder andere op rapportages aan de QPB en op een document dat SONA in mei 2016 ontving van de “Transitie Management Board”¹⁹⁸, waaruit geconcludeerd kan worden dat er nog vrijwel niets bereikt is in dit traject. Echter zijn er voor in totaal ANG 3.016.256,- aan declareerbare kosten ter betaling voorgelegd aan SONA. Dit is voor SONA voldoende aanleiding om bij deze brief het Transitietraject tijdelijk on hold te zetten, totdat er duidelijkheid en overeenstemming is bereikt over de uitvoering en de nog te maken kosten, prijzen en leveranciers”.

De brief vermeldde ook het volgende: *“SONA zal binnen een week opdracht geven voor een inventarisatie van de stand van zaken Transitie HNO. Wij zullen u de door SONA getekende opdracht doen toekomen. De reden waarom wij een inventarisatie willen laten uitvoeren heeft te maken met onze constatering dat het transitieproces niet goed loopt. Aan de hand van de uiteindelijke resultaten zal worden besloten of het transitieproces op de huidige wijze voortgang zal vinden. Wij informeren u reeds nu dat de transitie gedurende de inventarisatie stil zal worden gelegd. SONA sommeert BINT bij dezen om geen kosten meer voor te schieten of anderszins te maken in relatie tot Transitie, met uitzondering van kosten die direct te maken hebben met de bouw van het ziekenhuis en activiteiten rondom het “House of Change”¹⁹⁹. Wij waarschuwen ervoor dat andere dan voornoemde kosten die u vanaf de datum van deze brief voorschiet of voor betaling aanbiedt, niet goedgekeurd worden noch in aanmerking komen voor vergoeding onder de managementovereenkomst.*

Deze sommatie houdt stand totdat SONA schriftelijk weer toestemming geeft om het Transitietraject voort te zetten en eventuele kosten in het kader van het HNO project voor te schieten”.

¹⁹⁶ Transitieplan 3.0. Hoofdstuk 6.

¹⁹⁷ Brief van SONA aan uitvoeringsorganisatie Berenschot NV d.d. 17 juni 2016, nummer 20160617/01.

¹⁹⁸ NB. In de voortgangsrapportages van (U)SONA is opgenomen dat (U)SONA de regie voert over de transitie. Het transitietraject is echter een traject van drie actoren, Land, SONA en SEHOS en vele andere stakeholders. De Transitie Management Board, onder leiding van een transitie manager van (U)SONA en een van SEHOS, stuurt de transitie aan.

¹⁹⁹ NB. In Colon, te Otrobanda is een ruimte verbouwd tot House of Change. Volgens het transitieplan is House of Change een echt huis waarin de transitie wordt vormgegeven, van waaruit de transitie wordt gecoördineerd en geïmplementeerd. House of Change maakt deel uit van de transitie.

Op 27 juni 2016 heeft SONA de SOAB gevraagd om inzicht te geven in datgene wat de opdrachtnemer BINT heeft gedaan binnen het HNO transitieproject. De Rekenkamer heeft het rapport dat op 27 september 2016 is uitgebracht, tijdens haar onderzoek van SONA ontvangen. Met gebruikmaking van de resultaten die daarin zijn opgenomen, is hierna weergegeven in hoeverre de planning was uitgevoerd.

Tabel 2. Stand van zaken Transitie

	DUURZAAM OPERATIONEEL ZIEKENHUIS	Deadline volgens transitieplan 3.0 maart 2015	Bijgestelde planning 13 juni 2016	Realisatie volgens rapport SOAB d.d. 27 september 2016
Ad	HNO 1.0. organisatie is ingericht			5% gerealiseerd
1	Organisatie is operationeel	Sep-17	Oktober 2017	
	Organisatiefilosofie is gekozen.	Oktober 2014	Dec-15	Niet gereed
	Patiënt centraal is ingevuld.	Oktober 2014	<i>Project is niet opgenomen</i>	Niet gereed
	Organisatiestructuur is vastgesteld.	Nov-14	Februari 2016	Niet gereed
	Niet-medische werkprocessen zijn opgesteld.	Apr-15	Juni 2017	Niet gestart
2	Medische werkprocessen zijn geïmplementeerd.	Juli 2015	Juni 2017	Niet gestart
	Human resources zijn bepaald.	Dec-15	Dec-16	Niet gestart
	Veiligheids- en kwaliteitssystemen zijn ingericht.	Sep-17	Augustus 2017	Niet gestart
	Beleids- en begrotingscyclus is ingericht en functionerend	Dec-16	Apr-17	Niet gestart
3	Toezicht en besturing HNO 1.0 (de exploitatie- entiteit) zijn bepaald.	Juli 2016	Dec-16	Niet gestart
	Omgeving is ingericht zodat HNO kan functioneren			3+ _{fnref11} % gerealiseerd
	Positie HNO binnen de gezondheidszorg is bepaald	Dec-15	<i>Niet ingevuld</i>	Niet gestart
	Organisatorische afspraken met de andere zorgaanbieders in de tweede lijnzorg.	Augustus 2014	Sep-16	Niet gestart
	Organisatorische afspraken met de zorgaanbieders in de eerste lijn	Dec-15	Sep-16	Niet gestart
	Organisatorische afspraken met de care-sector.	Dec-15	Februari 2017	Niet gestart
	Samenwerking in de regio (Bonaire, Aruba, sint Maarten).	Juni 2016	Juli 2017	Niet gestart
4	Toezicht en besturing HNO 1.0 (de vastgoed- entiteit) zijn bepaald.	Juli 2016	Dec-16	Niet gestart
5	De burger is geïnformeerd over HNO (weet wat hij krijgt).	Dec-17	<i>Project is niet opgenomen</i>	Doorlopend
	Medewerkers en managers zijn geëquipeerd zodat HNO kan functioneren.			4% gerealiseerd
	HRM roadmap transitie is geïmplementeerd	Dec-15	Maart 2017	Niet gereed
6	Medewerkers zijn getraind en opgeleid.	Dec-17	Juni 2018	Gestart
	Medewerkers kunnen werken conform de nieuwe processen[8].	Juli 2017	Juni 2018	Gestart
7	Medewerkers vertonen gewenst gedrag.	Sep-17	Juni 2018	Gestart
8	Medewerkers hebben de inhoudelijke kennis om te functioneren in HNO 1.0	Sep-17	Juni 2018	Gestart
9	Toekomstige top 50 management is getraind en opgeleid.	Dec-17	Juni 2018	Gestart
	Nieuwe medewerkers geworven en geselecteerd.	Dec-16	<i>Project is niet opgenomen</i>	Niet gestart
	<i>Met alle betrokkenen wordt gecommuniceerd</i>			
10	Deelproject communicatie	<i>Project is niet opgenomen</i>	Juni 2018	Gestart en doorlopend

Ad 1. In de bijgestelde planning is geen deadline gegeven voor 'organisatie is operationeel'. Echter, de uiterste datum waarop een deelproject dat hieronder valt gerealiseerd zal worden is oktober 2017.

Ad 2. Projectbenaming wijkt in bijgestelde planning af van transitieplan 3.0. en luidt: deelproject beleidsplannen medisch, medische ondersteuning en bedrijfsvoering.

Ad 3. In de bijgestelde planning is het deelproject verdeeld in twee sub projecten waarvan het sub project betreffende de 'exploitatie entiteit' hier is opgenomen. Het sub project betreffende de 'vastgoed entiteit' is onder het deelproject 'Omgeving is ingericht

zodat HNO kan functioneren'. d 4. In de bijgestelde planning is het deelproject verdeeld in twee sub projecten waarvan het sub project betreffende de 'vastgoed entiteit' hier is opgenomen.

Ad 5. Dit project maakt in de bijgestelde planning waarschijnlijk deel uit van een toegevoegd project 'communicatie'.

Ad 6. Is in bijgestelde planning onderdeel van deelproject 'opleiden, trainen, bij- en omscholen'.

Ad 7. Is in bijgestelde planning onderdeel van deelproject 'opleiden, trainen, bij- en omscholen'.

Ad 8. Is in bijgestelde planning onderdeel van deelproject 'opleiden, trainen, bij- en omscholen'.

Ad 9. Heeft in de bijgestelde planning een meer omvattende benaming namelijk 'leiderschaps- en managementontwikkeling'.

Ad 10. In het kader van hoor en wederhoor op het rapport van de SOAB heeft BINT 2 notities aan de SOAB verstrekt die als bijlage bij genoemd rapport zijn opgenomen. In de notitie van 20 september 2016 geeft BINT een opgave van de communicatieactiviteiten die vanaf het tweede kwartaal 2014 tot en met het tweede kwartaal van 2017 zijn uitgevoerd.

Uit de tabel blijkt dat het merendeel van de deelprojecten nog niet was gestart en dat de wel gestarte deelprojecten niet gereed waren. De mate van realisatie is niet in de tabel opgenomen. Deze mate was wel in het rapport van de SOAB opgenomen maar dan gebaseerd op zeventien deelprojecten die te herleiden zijn naar die in het transitieplan 3.0. In de tussentijd was de transitie volgens het transitieplan 3.0 namelijk georganiseerd in zeventien deelprojecten. De benamingen van de deel- en sub-projecten zoals opgenomen in het transitieplan 3.0 zijn niet één op één overgenomen.²⁰⁰ Uit het rapport blijkt dat uitgaande van de opzet van de zeventien deelprojecten de 'outcome' 'HNO 1.0 organisatie is ingericht' voor 5% was gerealiseerd, de 'outcome' 'Omgeving is ingericht zodat HNO kan functioneren' voor 3% en de 'outcome' 'Medewerkers en Managers zijn geëquipeerd zodat HNO kan functioneren' voor 4%.

In de tabel is eveneens de planning opgenomen die BINT op 13 juni 2016 had bijgesteld. Deze planning sluit qua sub-projecten noch één op één aan met de planning in transitieplan 3.0 van maart 2015 noch met de eerdergenoemde zeventien deelprojecten. Het gevolg was dat niet voor elk sub-project dat in het transitieplan 3.0 was opgenomen, de bijstelling duidelijk is. Uit de bijgestelde planning blijkt dat de verwachting was dat het merendeel van de projecten minimaal een jaar later dan oorspronkelijk was gepland zou worden opgeleverd.

In het kader van hoor en wederhoor op het rapport van de SOAB heeft BINT twee notities aan de SOAB verstrekt die laatstgenoemde als bijlage bij genoemd rapport heeft opgenomen. In de notitie van 13 september 2016 geeft BINT weer welke activiteiten onder meer zijn verricht.

²⁰⁰ SOAB rapport 27 september 2016.

BINT noemt de volgende tien resultaten:

1.	Opstellen Transitieplan 1.0
2.	2014. Vaststelling transitiebudget
3.	2014. Beyond my dreams sessies waarbij het personeel van SEHOS is ingelicht over de transitie van HNO.
4.	2014-2015. Van transitieplan 1.0 via Transitieplan 2.0 (delivery 4) naar
5.	2015. Transitieplan 3.0
6.	2015. Project Informatie Documenten (PIDs) voor de 17 deelprojecten waarin de transitie inmiddels is georganiseerd.
7.	2015. Beyond Building Blocks sessies. Opnieuw sessies voor het SEHOS personeel (vervolg op beyond my dream sessies).
8.	2015. Aanvullende notities maken voor de PID 'Zorg en organisatiefilosofie' en PIDs 'Organisatiestructuur' en 'HR Roadmap' om in overleg met SEHOS tot consensus te komen.
9.	2014-2016. Uitvoeren van communicatie activiteiten zoals mediacampagnes, bezoeken van de bouwplaats, het ontsteken van de torenkraan, info sessies voor de bewoners van Otrobanda enz.
10.	House of Change. (Trainingscentrum voor SEHOS medewerkers, info centrum over HNO voor publiek, werk- en ontmoetingsplek voor stakeholders).

De opgegeven resultaten komen overeen met de transitieactiviteiten die in deze periode hebben plaatsgevonden volgens de voortgangsrapportages van USONA van januari 2015 - juni 2016. In deze voortgangsrapportages zijn ook oorzaken opgenomen die voor vertraging in het transitietraject hebben gezorgd of een risico daarop vormden. Genoemd waren:

- het tijdelijk stopzetten in mei 2015 van de werkzaamheden met betrekking tot het opzetten van de 'House of Change' door de minister van GMN. Hierover werd opgemerkt dat het niet beschikbaar zijn van een locatie voor de transitie-organisatie de transitieplanning in ernstige mate bedreigde. In juli 2015 werden de werkzaamheden hervat;
- het treffen van inhoudelijke voorbereidingen om de deelprojecten uit te voeren, waaronder het maken en inrichten van een zogenaamde 'toolkit', waarin de instructies voor de diverse deelprojectleiders werden opgenomen, en het identificeren van deelprojectleiders van USONA en van het SEHOS;
- het tijdelijk aanhouden van het deelproject HR Roadmap door de RvB van SEHOS in verband met de geheimhoudingsplicht met betrekking tot personeelsgegevens. Het deelproject was herstart nadat afspraken waren gemaakt over de informatieverstrekking tussen de deelprojectleiders en de RvB van SEHOS;
- het besluit van de Regering om SEHOS te ondersteunen om haar liquiditeitspositie te verbeteren en de noodzakelijke voorzieningen te treffen, om het maximale aan kwaliteitszorg te leveren en met een goede bedrijfseconomische status over te kunnen gaan naar het HNO. De ondersteuning bedroeg Naf. 30 miljoen en in februari 2016 werd aan SONA meegedeeld dat, ter (gedeeltelijke) financiering daarvan, Naf. 14

miljoen uit het transitiebudget van het HNO gebruikt zou worden. Vervolgens heeft de 'Transitie Management Board' een prioriteitenlijst Transitieprojecten opgesteld en voorgelegd aan de QPB. In verband met de budgetkorting van NAf. 14 miljoen, uit het transitiebudget van oorspronkelijk NAf. 22 miljoen, zijn twee deelprojecten tijdelijk aangehouden namelijk 'Cultuur- en gedragsverandering' en 'Leiderschaps- en managementontwikkeling'. De overige deelprojecten²⁰¹ liepen nog. In de voortgangsrapportages heeft SONA opgemerkt dat er contractuele afspraken waren tussen SONA en het Land ten aanzien van de transitie en dat een eventuele budgetkorting consequenties had voor het adequaat functioneren van het HNO.

4.5 Vertraging tijdens de uitvoering van de transitie (derde vertraging)

Uit een verslag van de QPB-vergadering van november 2016 bleek dat de transitie op dat moment nog niet was herstart sinds de stopzetting in juni 2016. In het verslag werd namelijk opgemerkt dat de transitie toen al vijf maanden stil lag.²⁰² Uiteindelijk zijn de transitieactiviteiten pas in het derde kwartaal van 2017 herstart.²⁰³ In de voorlopige financiële rapportage van het vierde kwartaal van 2017 heeft SONA de reden daarvan gemeld:

“Nagenoeg alle kosten welke tot op heden gemaakt zijn, zijn gemaakt in de periode vóór 2017.²⁰⁴ Vanaf de tweede helft van 2016 tot en met de eerste helft van 2017 werden de activiteiten rondom de transitie tijdelijk stopgezet. In het derde kwartaal is een herstart gemaakt met deze activiteiten. De belangrijkste reden voor de stopzetting was gelegen in het feit dat ANG 14 miljoen aan het budget werd onttrokken ten behoeve van de uitvoering van een verbeterplan SEHOS. Het is nog onduidelijk in hoeverre deze onttrekking opnieuw beschikbaar is ten behoeve van de transitie”.

Zoals in paragraaf 4.4. is opgemerkt had SONA de transitie gedurende de inventarisatie stilgelegd. In de tussentijd had SONA ook besloten om de managementovereenkomst met BINT van 2011, die eind december 2016 afliep, niet te verlengen.

²⁰¹ N.B. dit zijn de drie deelprojecten Zorg- en organisatiefilosofie, HR Roadmap en Opleiden, trainen, bij- en omscholen.

²⁰² Verslag vergadering QPB d.d. 10 november.

²⁰³ Halfjaarrapportage aan de minister van GMN, tweede halfjaar 2017.

²⁰⁴ NB. In het kader van hoor en wederhoor heeft SONA op 8 maart 2019 meegedeeld dat in 2016 reeds NAf 6 miljoen was besteed.

In het tweede kwartaal van 2017 waren voorbereidende werkzaamheden te bemerken om de transitie weer op te starten. In mei 2017²⁰⁵ had SONA namelijk gekozen voor twee grote internationale adviesbureaus, te weten KPMG Dutch Caribbean en Deloitte Dutch Caribbean, met een vestiging op Curaçao om de transitie te begeleiden. Deze bureaus werden groot genoeg geacht om dit omvangrijke en complexe proces te begeleiden. Ze hadden bovendien geen belangen bij één van de betrokken partijen. Omdat het niet mogelijk was een uitputtend overzicht van de werkzaamheden te geven was met deze bedrijven een raamovereenkomst opgesteld. Overeengekomen was dat, mocht blijken dat er meer of andere werkzaamheden nodig waren dan voorzien was, kon een voorstel hiertoe ter goedkeuring aan SONA worden voorgelegd.

De werkzaamheden van de bureaus richtten zich op de onderdelen van het Transitieplan HNO 3.0. Eén bureau was aangetrokken voor de deeltrajecten 'Organisatie ingericht' en 'Omgeving is ingericht'. Het ander bureau was aangetrokken voor werkzaamheden in het kader van een HR Roadmap en transitie van het personeel van SEHOS naar HNO. In de maanden juni en juli 2017 was voortgang geboekt ten aanzien van de activiteiten waarmee de bureaus waren belast. Ook deze activiteiten betroffen voornamelijk de voorbereiding en planning van de uitvoering zoals het in kaart brengen van de activiteiten die reeds hadden plaatsgevonden, het uitvoeren van een analyse, het opstellen van een plan van aanpak, het in detail inplannen van de werkzaamheden en tot slot het voeren van overleg met stakeholders.²⁰⁶

In het derde kwartaal van 2017 was er volgens SONA weinig voortgang geboekt ten aanzien van de activiteiten waarmee de bureaus waren belast. De oorzaken daarvan waren enerzijds dat de overheid het transitietekort van NAf 14 miljoen nog steeds niet had aangevuld en anderzijds dat het Land wenste dat SONA de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de transitie versneld overdroeg aan het Land. In de oorspronkelijke opzet zou SONA pas na afronding van de transitie de overdracht aan een nog op te richten exploitatie-entiteit doen.²⁰⁷ SONA ging op 4 september 2017 akkoord met de overdracht. Het transitietraject liep vervolgens indirect vertraging op doordat de overdracht formeel nog niet kon plaatsvinden. De exploitatie-entiteit was namelijk nog niet opgericht en er was een onduidelijke situatie over de regie in deze periode. SONA gaf hierover aan dat het haar onmogelijk werd gemaakt de regie te voeren over het transitietraject daar de inmiddels door de minister van GMN aangestelde

²⁰⁵ Halfjaarrapportage aan de minister van GMN. Eerste halfjaar 2017.

²⁰⁶ Rapportage van het derde kwartaal van 2017 van SONA aan de minister van GMN.

²⁰⁷ NB. Zoals in hoofdstuk aangegeven is HNO TE in 2018 opgericht.

MRT besluiten had genomen zonder overleg met SONA. Vooruitlopend op de oprichting van de exploitatie-entiteit was namelijk een directeur aangetrokken. Ook zou de MRT zonder adequaat overleg met SONA transitiewerkzaamheden hebben gestart waarbij de diensten van de bureaus waren ingeschakeld.

In het kader van bestuurlijk hoor en wederhoor heeft SONA opgemerkt dat volgens haar het beëindigen van de managementovereenkomst met BINT een wijziging betreft die beperkte tot geen gevolgen heeft gehad voor de totale bestedingen en de inhoudelijke uitvoering van het project.

4.6 Vervolg van de transitie (tot en met november 2018)

De verkregen informatie over het verdere traject tot en met november 2018 geeft weer welke activiteiten in het kader van de transitie waren verricht maar niet welke activiteiten nog uitgevoerd moesten worden. Noch werden gestelde deadlines en eventuele vertragingen vermeld. In deze paragraaf is dan ook voornamelijk informatie opgenomen over de verrichtingen in het kader van dit traject zonder dat de vertragingen weergegeven worden.

De minister van GMN gaf SONA per brief van 5 december 2017 aan dat zij haar taken en verantwoordelijkheden in het kader van HNO per 1 maart 2018 moest overdragen.

In februari 2018 meldde SONA dat haar (resterende) taak met betrekking tot transitie tót de overdracht aan de exploitatiemaatschappij was:

- het leveren van trainingen aan het ziekenhuispersoneel om te kunnen werken met de nieuwe vaste en losse medische apparatuur;
- het leveren van een ziekenhuisinformatiesysteem (hierna: ZIS) en het elektronisch patiëntendossier (hierna: EPD)²⁰⁸;
- het leveren van het exploitatiemodel.

In dezelfde maand, op 26 februari 2018, zijn de Stichting HNO Holding, HNO TE en HNO VB opgericht. Het transitietraject moest aan HNO TE worden overgedragen. Het Land en SONA hebben op 14 mei 2018 een voorovereenkomst gesloten waarin afspraken waren opgenomen over de overdracht van projecttaken en verantwoordelijkheden van SONA aan de HNO-entiteiten.²⁰⁹ Deze afspraken voorzagen

²⁰⁸ NB. Bedoeld wordt de implementatie van deze ICT.

²⁰⁹ Voorovereenkomst tussen SONA en het land d.d. 14 mei 2018.

er in eerste in om alle werkzaamheden in het kader van de transitie op verantwoorde wijze over te dragen. Deze overdracht van de transitietaak, zoals vastgelegd in voornoemde overeenkomst, omvat in ieder geval:

- het exploitatiemodel;
- de verwerving ICT en alle medische apparatuur;
- de personele bezetting en migratie;
- de aanwerving, opleiding en training van ziekenhuispersoneel;
- de afstemming van het projectpersoneel;
- de afstemming van medische beleidsplannen;
- de inrichting van de nieuwe organisatiestructuur;
- het ontwerp werkprocessen en zorgprotocollen;
- het coördineren van transitiezorg.

Niet duidelijk is of het over te dragen resultaten betroffen of nog uit te voeren deelprojecten. Evenmin is duidelijk in hoeverre SONA de taken die volgens haar in februari 2018 resteerden, reeds had uitgevoerd bij de formele overdracht aan de HNO exploitatie-entiteit.

Over het exploitatiemodel heeft SONA in de kwartaalrapportage over het tweede kwartaal 2018 opgemerkt dat de definitieve versie van het exploitatiemodel HNO 1.0 nog moest worden opgeleverd. Uit deze rapportage bleek ook dat de ICT voor HNO in belangrijke mate reeds was aangeschaft. Ook bleek dat de installatie/implementatie werkzaamheden voornamelijk voor de periode december 2018 tot en met april 2019 waren gepland. In dit verband heeft SONA vermeld dat de HiX-leverancier in belangrijke mate het tempo bepaalde van de ICT (ZIS-EPD) implementatie. SONA signaleerde een projectrisico omdat het projectmanagement was overgedragen, van SONA aan HNO TE, én naar alle waarschijnlijkheid nieuw HiX-projectmanagement zou worden ingezet.

In het kader van de transitie is in het derde kwartaal van 2018 onder andere gewerkt aan²¹⁰:

- verdere organisatie-inrichting;
- verwerving van kleine medische inrichting²¹¹ en ICT;
- opleiding van sleutelgebruikers van ICT-systemen lokaal in de 'House of Change' en het toetsen van het exploitatiemodel;

²¹⁰ Financiële Management Rapportage (FMR) van het Land over september 2018, inclusief de Uitvoeringsrapportage van het 3^e kwartaal van 2018.

²¹¹ Dit betreft onder andere meubilair en kleine apparatuur.

- aangaan van een intentieovereenkomst op 9 augustus 2018 met het Erasmus Medisch Centrum uit Rotterdam voor ondersteuning bij de inrichting van en verhuizing naar het nieuwe ziekenhuis en de transitie van het SEHOS-personeel naar het HNO. Ook is gewerkt aan consensus over een plan van aanpak voor het optimaliseren naar het nieuwe ziekenhuis, van zowel de 1^{ste} lijn (huisartsen en dergelijke) als de 3^{de} lijn (Care-sector).

Verder was in het derde kwartaal van 2018 goede vooruitgang geboekt in de voortgang van de transitie²¹²:

- Het HNO-organisatieontwerp (structuur, functiebeschrijvingen, waardering van alle functies en formatie) is gecommuniceerd.
- Het sociaal statuut, waarin de overgang van het personeel van SEHOS naar HNO in detail wordt geregeld, is afgerond. In augustus 2018 hebben de RvB van SEHOS, de Curaçaose Bond van Werknemers in Verplegende en Verzorgende Instellingen (hierna: CBV) en HNO TE het sociaal statuut ondertekend.
- De zogenaamde plaatsingen van het SEHOS-personeel inzake hun nieuwe functie in het Curaçao Medical Center (hierna: CMC), waren in het derde kwartaal van 2018 nagenoeg klaar om te worden verstuurd. In de maand oktober 2018 zouden alle 1.150 personeelsleden van SEHOS via een persoonlijke plaatsingsbrief worden geïnformeerd over hun nieuwe functie bij HNO inclusief de mogelijkheid om hiertegen in bezwaar te gaan.

Bekend is dat de RvM in oktober 2018 akkoord is gegaan met de bijstelling van de technische opleverdatum van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019. HNO VB en HNO TE konden zich in deze bijstelling vinden gezien de stand van de transitie en inrichting van de HNO-organisaties. Uit hun brief van 22 oktober 2018 is af te leiden dat de bijstelling enerzijds voordelen en anderzijds nadelen heeft voor de transitie. Deze worden hieronder ter verduidelijking genoemd.

Voordelen:

- De installatie van de vaste medische inrichting was medio december 2018 gepland en dit proces kon doorgaan.

²¹² Financiële Management Rapportage (hierna: FMR) van het Land over september 2018, inclusief de Uitvoeringsrapportage van het 3^e kwartaal van 2018.

- Er was een vertraging²¹³ om de nog in te richten facilitaire en technische diensten tijdig kennis te laten maken met het gebouw en haar nieuwe technieken. Door de nieuwe datum van 2 april 2019 kon dat alsnog tijdig gebeuren.
- De HNO-entiteiten hebben een risico-inventarisatie laten uitvoeren waardoor nog andere factoren waren gebleken. Met de nu de ontstane tijdsruimte kunnen deze risico's beter worden beheerst.

Nadelen:

- Door de verschuiving van de datum zouden onderdelen van de transitieplanning niet gehaald worden, zoals het in november 2018 introduceren van nieuwe werkprocessen in het nog niet gereed zijnde gebouw.
- De 'Go live' van de ZIS-EPD/HiX software was gepland op 12 april 2019 en zou later moeten plaatsvinden.

Met de verschuiving van de opleveringsdatum naar 2 april 2019 is de datum van ingebruikname van het ziekenhuis naar 1 juli 2019 verschoven. Dit wordt de zogenaamde 'Go live' genoemd. De term 'Go live' wordt door HNO TE en SONA anders gedefinieerd dan de leverancier van de software HiX. Laatstgenoemde verstaat daaronder de 'Go live' van de ZIS-EPD/HiX software alleen, dus het operationel maken van de software. SONA en HNO TE bedoelen met 'Go live' de datum van ingebruikname van het ziekenhuis.

4.7 Maatregelen projectmanagement om risico's op verdere vertraging te beheersen

In paragraaf 4.6. is reeds opgemerkt dat door de latere oplevering van het gebouw bepaalde knelpunten van de transitie konden worden opgelost omdat er meer tijd beschikbaar kwam. Voor de twee genoemde nadelen van de latere oplevering heeft HNO TE oplossingen bedacht. Zo had HNO TE gepland om de introductie van nieuwe werkprocessen in het ziekenhuis te vervangen door zogenaamde virtuele rondleidingen in het HNO.²¹⁴ Verder had HNO TE voor de 'Go live' van de ZIS-EPD/HiX software alvast verkennende afspraken gemaakt over nieuwe mogelijkheden na april 2019.

De Rekenkamer heeft HNO TE op 20 september 2018 benaderd over de actuele stand van zaken met betrekking tot het transitietraject. Er is vervolgens op 15 november 2018

²¹³ N.B. er zijn geen oorzaken gegeven van deze vertraging.

²¹⁴ Brief d.d. 22 oktober 2018 van HNO VB en HNO TE aan de minister van GMN d.t.k.v. de MRT.

een toezegging ontvangen om de laatste stand van zaken van de transitie toe te lichten maar deze toelichting heeft niet plaatsgevonden. Het is de Rekenkamer dus niet bekend of, en zo ja welke maatregelen in die periode zijn genomen om het risico te beheersen dat de 'Go live' datum van 1 juli 2019 niet gehaald zou worden. Zoals in paragraaf 3.7 is vermeld, is in VAR122 wel een voorziening opgenomen dat na het bereiken van Milestone 2 vroegtijdige ingebruikname van het ziekenhuis mogelijk is. In principe zou de transitie naar het nieuwe ziekenhuis dan in gang kunnen worden gezet. Tot slot was het transitiebudget dat in februari 2016 met NAF. 14 miljoen was verminderd, eind november 2018 nog niet aangevuld.

4.8 Stand van zaken ná november 2018 tot en met juni 2019

De 'Go live' is in februari 2019, vanwege de verschuiving van de opleveringsdatum van het gebouw, verschoven van 1 juli 2019 naar 15 november 2019. Dit was gebaseerd op de informatie van BNI dat zij Milestone 2 uiterlijk op 2 mei 2019 zou opleveren en Milestone 3 uiterlijk op 31 mei 2019. In juni 2019 zijn SONA en BNI een vaststellingsovereenkomst aangegaan. Daarin is als datum voor Milestone 2 uiterlijk 31 augustus 2019 opgenomen. Verder is vanaf 1 augustus 2019 opleiding, training en het testen van software mogelijk zijn. Ook zal BNI vanaf 31 augustus 2019 toegang verlenen aan alle SONA en HNO-entiteiten en onderaannemers voor zover nodig voor de transitie. Milestone 3 wordt in delen opgeleverd waarvan het eerste deel op 31 augustus 2019, het tweede deel op 15 september 2019, het derde deel op 1 oktober 2019 en het restant uiterlijk binnen een maand na de 'Go live'. De datum van de 'Go live' is niet gewijzigd en is dus 15 november 2019 gebleven.

In geval van de transitie zijn in de vaststellingsovereenkomst van juni 2019²¹⁵ vooral de maatregelen van belang die de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw mogelijk maken opdat reeds vóór de definitieve oplevering inhouding en transitie naar het nieuwe ziekenhuis kan aanvangen. vaststellingsovereenkomst In artikel 8.1. van de vaststellingsovereenkomst is de contractovergang geregeld. Ter aanvaarding van en ten behoeve van wat daarin is overeengekomen behoort de overeenkomst medeondertekend te worden door HNO VB N.V. In de versie die de Rekenkamer heeft ontvangen is dat niet het geval.

²¹⁵ Zie paragraaf 3.7 hiervoor.

In februari 2019 heeft de Rekenkamer tijdens een presentatie vernomen dat de overheid NAf 200 miljoen zal lenen om het HNO project af te ronden. Hiervan zou NAf. 40 miljoen beschikbaar worden gesteld voor het afronden van de transitie.²¹⁶ Voor zover kon worden nagegaan was eind juni 2019 dit bedrag nog niet beschikbaar.

Op 3 juli 2019 heeft de Rekenkamer bij de directeur van HNO TE geïnformeerd naar de actuele stand van zaken betreffende de transitie. Van HNO TE is een overzicht²¹⁷ ontvangen van de nog uit te voeren activiteiten voordat het ziekenhuis opengaat én de overeenkomsten die ook nog vóór die tijd getekend moeten worden. De hierna opgenomen tabel heeft de Rekenkamer op basis van de informatie in het overzicht opgesteld.²¹⁸

²¹⁶ Presentatie MRT aan de Rekenkamer, februari 2019.

²¹⁷ In het overzicht is per onderwerp aangegeven waarop de activiteit betrekking heeft, namelijk een actiepun, een overeenkomst, beleid of een instrument. Per activiteit is verder de status aangegeven.

²¹⁸ In de tabel wordt per onderwerp inzicht gegeven in het aantal uit te voeren activiteiten, onderscheiden naar actiepun, overeenkomst, beleid en instrument en de status van uitvoering.

Tabel 3. Stand van zaken Transitie ultimo juni 2019

	Gereed	In uitvoering	Gereed, uitgevoerd	Overig		Totaal
Formele en juridische aspecten						
Actiepunt	3	3		1	Nadat directeuren bij bevolkingsregister zijn geregistreerd.	7
Overeenkomst	11			1	Opgevraagd.	<u>12</u>
						19
Strategie en Organisatie						
Overeenkomst				1	Opgesteld. Moet door RvM getekend worden.	1
Beleid	9		2			<u>11</u>
						12
Exploitatie						
Instrument	3	1				<u>4</u>
						4
Beleidskaders en Zorgketens						
Actiepunt	1					1
Beleid	1	10		1	Concept is gereed.	12
Instrument	1					<u>1</u>
						13
HR en Cultuur						
Actiepunt	16	12				28
Overeenkomst	1	2				3
Instrument		1				<u>1</u>
						32
Bedrijfsprocessen						
Actiepunt	4	40		7	Nog niet gestart.	51
Overeenkomst	1					1
Instrument	4	2				<u>6</u>
						58
Vernieuwend werken						
Actiepunt	76					<u>76</u>
						76
Werken met HiX						
Actiepunt	2	3				5
Instrument	3	37				<u>40</u>
						45
Verhuizing						
Actiepunt	1	5				<u>6</u>
						6
Medische Techniek						
Instrument		80				<u>80</u>
						80
Vastgoed en Beheer						
Actiepunt	1	10				<u>11</u>
						11
Totaal	138 (39%)	206 (58%)	2	11		13

Uit de tabel blijkt dat vóór de opening van het nieuwe ziekenhuis nog 357 activiteiten moeten worden uitgevoerd. Ook blijkt dat het merendeel van de activiteiten zich bevindt in de fasen 'In uitvoering' (58%) en 'Gereed' (39%). Verder kan worden afgeleid dat van de 357 activiteiten het merendeel actiepunten en instrumenten betreft, respectievelijk 185 (52%) om 132 (37%).

Aan HNO TE is gevraagd welke van de nog uit te voeren werkzaamheden reeds vóór de oplevering van het gebouw uitgevoerd kunnen worden. Daarop is geen duidelijk antwoord ontvangen. HNO TE heeft namelijk vermeld dat dit alle werkzaamheden betreffen die van belang zijn voor de veilige overgang van zowel de patiënten als de werknemers van SEHOS. Daarmee is nog niet aangegeven om welke werkzaamheden het gaat.

Volgens HNO TE heeft de vertraging van de oplevering van het gebouw invloed op de transitie want daardoor kan pas in augustus 2019 gestart worden met de trainingen van het personeel binnen het gebouw. Conform de huidige planning zal dit van augustus tot en met begin november 2019 lopen. HNO TE acht de 'Go live' datum van 15 november 2019 conform de huidige planning nog steeds haalbaar. De operationele en financiële gevolgen voor de transitie door de te late oplevering van het gebouw betreffen volgens HNO TE additionele kosten van ongeveer NAF. 3 miljoen per maand. In het deelrapport over de Kosten gaat de Rekenkamer nader hierop in.

4.9 Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

Samenvatting

In dit hoofdstuk is eerst beschreven wat in het project HNO onder transitie wordt verstaan. Vervolgens is behandeld welke vertragingen er zijn (geweest) in de voltooiing van de transitie van het ziekenhuis en wat de oorzaken daarvan waren. Ook is onderzocht welke maatregelen zijn getroffen om de risico's op verdere vertragingen te beheersen.

Uit het onderzoek blijkt het volgende:

1. In diverse documenten, waaronder de Beheersovereenkomst van 2011 en het addendum daarop van 2013, is omschreven wat onder de transitie(fase) moet worden verstaan, en wie daarbij betrokken is. De opgenomen informatie is niet altijd eensluidend.
2. De transitie kent vijf vertragingen met verschillende oorzaken:
 - De eerste vertraging betreft de latere aanvang van het transitietraject.

- De tweede vertraging betreft een achterstand in de start van de uitvoeringsfase van de transitie.
- De derde vertraging betreft een achterstand tijdens de uitvoering van de transitieactiviteiten.
- De vierde vertraging betreft de verschuiving in oktober 2018 van de datum van ingebruikname van het ziekenhuis van 12 april 2019 naar 1 juli 2019.
- De vijfde vertraging betreft de verschuiving in februari 2019 van de datum van ingebruikname van het ziekenhuis van 1 juli 2019 naar 15 november 2019.

Deze vertragingen, de oorzaken en eventuele maatregelen zijn hieronder nader beschreven.

De eerste vertraging betreft de latere aanvang van het transitietraject.

Dit had twee oorzaken. De eerste was de latere start doordat de bouw van het ziekenhuis pas eind december 2013/begin 2014 was aangevangen, ruim 22 maanden later dan oorspronkelijk in de Beheersovereenkomst was overeengekomen. Ten tweede was in plaats van uiterlijk per 31 maart 2014 pas een jaar later in maart 2015 een transitieplan vastgesteld waarin alle partijen zich konden vinden. Deze vertraging was het resultaat van het feit dat SEHOS zich niet helemaal in de eerste versie van het transitieplan (eind maart 2014) kon vinden. Er bestonden duidelijke verschillen tussen SEHOS en USONA over de regie van het transitietraject en over het concept van de inrichting van de transitie.

De tweede vertraging betreft een achterstand in de start van de uitvoeringsfase van de transitie.

Uit een onderzoek dat SONA in het derde kwartaal van 2016 had laten uitvoeren, bleek dat het merendeel van de deelprojecten nog niet was gestart en dat van de deelprojecten die wel gestart waren een gering percentage (3%-5%) was gerealiseerd. De onderliggende reden daarvan was vooral dat tot dan toe voornamelijk voorbereidende werkzaamheden waren verricht. Doordat de overheid in februari 2016 een bedrag van NAF 14 miljoen aan het transitiebudget had onttrokken om de liquiditeitspositie van SEHOS te verbeteren, konden bepaalde deelprojecten evenmin worden uitgevoerd.

De derde vertraging betreft een achterstand tijdens de uitvoering van de transitieactiviteiten.

Dit had meerdere oorzaken. Ten eerste waren de activiteiten rondom de transitie tijdelijk stopgezet vanaf de tweede helft van 2016 tot en met de eerste helft van 2017. De resultaten van een onderzoek waren namelijk voor SONA aanleiding om het managementcontract met BINT niet te verlengen. Als gevolg hiervan vond er geen

begeleiding en uitvoering van de transitie plaats. Ten tweede hadden de twee bureaus die vervolgens voor het transitietraject waren aangetrokken, tot en met het tweede kwartaal van 2017, voornamelijk activiteiten uitgevoerd betreffende de voorbereiding en planning van de uitvoering. Verder was in het derde kwartaal van 2017 weinig voortgang geboekt ten aanzien van de activiteiten waarmee de bureaus waren belast. Eén van de belangrijkste oorzaken daarvan was dat de overheid het eerdergenoemde transitietekort van NAF 14 miljoen nog steeds niet had aangevuld. Een andere oorzaak van de vertraging was dat de door het Land gewenste overdracht door SONA van de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de transitie formeel nog niet plaatsvonden. De exploitatie-entiteit was namelijk nog niet was opgericht. Ook de onduidelijke situatie over de regie in deze periode had indirect een vertragend effect.

De vierde vertraging betreft de verschuiving in oktober 2018 van de datum van ingebruikname van het ziekenhuis van 12 april 2019 naar 1 juli 2019.

De verkregen informatie over het verdere traject gaf tot oktober 2018 weer welke activiteiten in het kader van de transitie waren verricht maar niet welke activiteiten nog uitgevoerd moesten worden, de deadlines en eventuele vertragingen. In oktober 2018 bleek dat de verschuiving van de technische opleverdatum van het gebouw, met bijna acht maanden van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019, het transitietraject enerzijds goed van pas kwam omdat er meer tijd ontstond. Anderzijds konden door de latere oplevering van het gebouw bepaalde onderdelen van de transitieplanning niet worden uitgevoerd. Door de verschuiving van de oplevering van het gebouw is de datum van 'Go live' (ingebruikname van het ziekenhuis) van 12 april 2019 naar 1 juli 2019 verschoven. De verschuiving en afspraken daarover zijn, zoals eerder bij het onderdeel 'Bouw' is opgemerkt, in VAR122 overeengekomen.

De in VAR122 opgenomen mogelijkheid dat bij realisatie van Milestone 2 vroegtijdige ingebruikname van het gebouw kon plaatsvinden, kan als een maatregel worden beschouwd om de risico's te beheersen dat verdere vertraging van de ingebruikname plaatsvindt. Door deze maatregel zou de inhuizing en transitie naar het ziekenhuis namelijk reeds in gang kunnen worden gezet vóór de oplevering van het gebouw op 2 april 2019.

De vijfde vertraging betreft de verschuiving in februari 2019 van de datum van ingebruikname van het ziekenhuis van 1 juli 2019 naar 15 november 2019.

Nadat BNI in januari 2019 had gemeld dat Milestone 2 pas op 2 mei 2019 zou plaatsvinden, in plaats van op 16 februari 2019, en Milestone 3 op 31 mei 2019, in

plaats van op 2 april 2019, is de datum van ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis naar 15 november 2019 verschoven.

Middels de vaststellingsovereenkomst van juni 2019 is tussen SONA en BNI afgesproken dat Milestone 2 op 31 augustus 2019 zal plaatsvinden en Milestone 3 in delen, waarvan het eerste deel op 31 augustus 2019. In deze overeenkomst zijn onder meer maatregelen opgenomen gericht op de beheersing van de risico's op verdere vertraging van de ingebruikname van het ziekenhuis. Voor de transitie is de maatregel om de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw mogelijk te maken van belang. Onder andere zou vanaf 1 augustus 2019 opleiding, training en het testen van software mogelijk zijn en vanaf 31 augustus zou BNI toegang verlenen aan alle SONA en HNO-entiteiten en onderaannemers voor zover nodig voor de transitie. Ondanks de geleden vertragingen houden partijen zich in de vaststellingsovereenkomst nog steeds vast aan de 'Go live' datum van 15 november 2019.

Uit een begin juli 2019 van HNO TE ontvangen overzicht over de stand van zaken tot en met eind juni 2019 blijkt dat vóór de opening van het nieuwe ziekenhuis nog 357 activiteiten moeten worden uitgevoerd. De activiteiten kunnen zich bevinden op het gebied van actiepunt, beleid, te ondertekenen overeenkomst of instrument. Het merendeel van de activiteiten betreft actiepunten en instrumenten, respectievelijk 185 (52%) en 132 (37%). Van de activiteiten heeft het merendeel de status 'in uitvoering' (58%) of 'Gereed' (39%). HNO TE achtte begin juli 2019 de 'Go live' van 15 november 2019 conform de toenmalige planning nog steeds haalbaar.

Conclusie

De Rekenkamer concludeert dat het transitietraject weinig inzichtelijk is opgezet en dat de onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden zich gedurende het gehele project heeft gewroken.

Vanaf aanvang van het transitietraject tot eind 2017 zijn nauwelijks resultaten in de uitvoering geboekt maar pas vanaf juni 2016 is de monitoring van het traject begonnen. Er was gedurende het transitietraject geen goed zicht op vertragingen. De data in de oplevering van het gebouw verschoven gedurende het HNO project en dit kwam het transitietraject goed van pas. Daardoor ontstond automatisch meer tijd voor de transitie. Daar komt nog het eerder genoemde gebrek aan financiële middelen bij. Omdat de transitie zo nauw verbonden is aan de oplevering van het gebouw is het ook moeilijk om een realistische datum van ingebruikname van het ziekenhuis te plannen.

De maatregel, opgenomen in VAR1 22, om een vijfde vertraging van de ingebruikname van het ziekenhuis te voorkomen heeft niet gewerkt. Deze maatregel ging ervan uit dat de vroegtijdige ingebruikname van het gebouw vanaf 16 februari 2019 mogelijk zou zijn. Zoals eerder in hoofdstuk 3 is opgemerkt was echter sprake van een irrealistische planning betreffende de op te leveren Milestones 2 en 3.

Ook kan getwijfeld worden of, bij een tijdige oplevering van het gebouw op 2 april 2019, de datum van ingebruikname op 1 juli 2019 zou zijn gehaald. Dit gelet op de grote hoeveelheid activiteiten die eind juni 2019 nog moest plaatsvinden vóór de opening van het ziekenhuis. Bovendien was op dat moment nog steeds de financiering van de transitie niet geregeld.

Het is twijfelachtig of de in juni 2019 genomen maatregelen, om een zesde vertraging van de ingebruikname van het ziekenhuis te voorkomen en dus het ziekenhuis op 15 november 2019 in gebruik te nemen, zullen werken. Deze datum is immers bepaald nadat er sprake was van oplevering van het gebouw op 2 mei 2019 (Milestone 2) en op 31 mei 2019 (Milestone 3). Conform de nieuwe afspraken zou het gebouw echter op zijn vroegst op 31 augustus 2019 worden opgeleverd. Verwacht zou dus mogen worden dat ook de 'Go live' zou zijn verschoven. Deze is echter op 15 november 2019 gebleven.

Zoals in hoofdstuk 3 is opgemerkt bestaat er een reëel risico dat de Milestones 2 en 3 niet tijdig worden opgeleverd wat zal doorwerken in de afronding van het transitietraject. Ook als de Milestones 2 en 3 tijdig worden opgeleverd bestaat een reëel risico dat het transitietraject niet op tijd gereed is, gezien de vele activiteiten die nog vóór de opening van het ziekenhuis moeten plaatsvinden.

Aanbevelingen

De Rekenkamer doet dezelfde aanbevelingen die ook in hoofdstuk 3 zijn opgenomen voor de oplevering van het gebouw daar deze gericht zijn op de ingebruikname van het ziekenhuis, waar het transitietraject deel van uitmaakt.

Betreffende de transitie beveelt de Rekenkamer specifiek aan om te zorgen dat de financiering van het traject zo snel mogelijk wordt geregeld, aangezien naast andere oorzaken ook een gebrek aan financiering kan leiden tot vertraging. Deze vertraging leidt op haar beurt tot additionele kosten. De geschatte additionele kosten zijn volgens HNO TE NAF. 3 miljoen per maand.

5 Ambtelijke en bestuurlijke reacties

In het kader van hoor en wederhoor wordt het conceptrapport aan de contractpartijen bij de Beheerovereenkomst aangeboden, namelijk SONA, en de minister van GMN als vertegenwoordiger van het Land en tevens de verantwoordelijke Minister.

Ambtelijke reacties

Ook in het kader van ambtelijk hoor en wederhoor is het conceptrapport op 18 februari 2019 aangeboden aan het bestuur van SONA. Na een toegekend verzoek tot verlenging van de reactietermijn is op 8 maart 2019 een reactie van SONA ontvangen. Deze reactie omvat een algemene reactie en een reactie waarin puntsgewijs inhoudelijk op het conceptrapport is ingegaan. Laatstgenoemd onderdeel was voorzien van onderliggende documenten. Waar de onderbouwing volgens de Rekenkamer niet toereikend was of aanleiding gaf tot meer vragen is aanvullende informatie opgevraagd. Het conceptrapport is vervolgens waar nodig aangepast. Volledigheidshalve is hierna de algemene reactie van het bestuur van SONA opgenomen:

Ten aanzien van het centrale thema ‘Bouw en Transitie; oorzaken vertraging’ is de mening van SONA dat de volgende zaken de vertraging hebben veroorzaakt:

1. het verplaatsen van het ziekenhuisproject van het Amstelterrein naar Otrobanda;
2. het niet op tijd leveren van de (lege) SEHOS-terreinen;
3. het niet op tijd beschikbaar stellen van een gedeelte van de Hamelbergweg;
4. in mindere mate de vele kabinetswisselingen en wisselende inzichten en wensen; en
5. eigen vertraging van de bouwer/aannemer.

De transitie is volgens SONA primair vertraagd om financiële redenen, in casu de inkorting door het Land van het budget van NAf. 22 miljoen naar 8 miljoen, terwijl in 2016 reeds NAf. 6 miljoen was besteed.

Het aangepaste conceptrapport is op 3 april 2019 aan de waarnemend SG van het ministerie van GMN en aan de MRT aangeboden met het verzoek om binnen twee weken te reageren. Ook is vermeld dat indien na het verstrijken van deze periode geen commentaar is ontvangen, de Rekenkamer ervan uit gaat dat betrokkenen zich met de inhoud kunnen verenigen. Verder is de minister van GMN op 4 april 2019 geïnformeerd

over de aanbieding van het conceptrapport aan de SG en de MRT en dat een reactie tot uiterlijk 17 april 2019 mogelijk is.

De Rekenkamer heeft in eerste instantie geen reacties ontvangen van de SG en de MRT en daaruit geconcludeerd dat zij zich met de inhoud van het conceptrapport kunnen verenigen. Het conceptrapport is vervolgens verder aangepast en gereed gemaakt voor aanbieding voor bestuurlijk hoor en wederhoor op 31 juli 2019.

Op 24 juli 2019 heeft de Rekenkamer een reactie in het kader van ambtelijk hoor en wederhoor van de MRT ontvangen, meer dan drie maanden later dan de gevraagde datum van 17 april 2019. Als redenen voor de late reactie heeft de MRT genoemd wijzigingen in de personele samenstelling van haar team, prioriteiten inzake onder meer additionele financiering van het HNO-project en de noodzakelijk geachte toekomstige bezuinigingen in de algemene gezondheidszorg.

De Rekenkamer heeft de bevindingen van de MRT niet verwerkt in de eerste conceptversie van het rapport ten behoeve van bestuurlijk hoor en wederhoor. Dit heeft twee redenen. Ten eerste was de tijdsspanne tussen de ontvangst van de reactie en de geplande aanbieding van het conceptrapport voor bestuurlijk hoor en wederhoor te kort. Ten tweede waren de bevindingen van de MRT niet onderbouwd met documenten waardoor de Rekenkamer deze bevindingen niet kon verifiëren en dus evenmin kon opnemen in het conceptrapport.

Uit de bevindingen van de MRT maakte de Rekenkamer op dat de MRT over documenten beschikte die zij de Rekenkamer nog niet had doen toekomen. Daarom stelde de Rekenkamer de MRT alsnog in de gelegenheid om, tijdens de bestuurlijke hoor en wederhoor fase, die op 31 juli 2019 inging en één week duurde, haar bevindingen te onderbouwen met onderliggende documenten. Het conceptrapport zou vervolgens waar nodig worden aangepast.

Op haar verzoek heeft de MRT op 5 augustus 2019 haar bevindingen mondeling toegelicht waarna documenten zijn ontvangen, waaronder het conceptrapport met handgeschreven opmerkingen. Naar aanleiding van de toelichting, documenten en opmerkingen heeft de Rekenkamer het conceptrapport op onderdelen aangepast. Over de volgende punten heeft de Rekenkamer een andere zienswijze dan de MRT:

- Volgens de MRT moest het onderzoek ingestoken worden vanaf 2010 en dan met name vanaf de Fundashon Hospital Nobo (hierna: FHN). De Rekenkamer merkt op dat het doel van het onderzoek is om na te gaan of de doelen van de

Beheersovereenkomst, waaronder de tijdige oplevering van het nieuw ziekenhuis, zijn gerealiseerd, en zo nee wat de oorzaken daarvan zijn. Dit is ook met de Staten afgestemd. Uiteraard staat het de Staten vrij om ook een onderzoek naar FHN te laten doen.

- De MRT heeft voorgesteld om bij de rapportage onderscheid te maken tussen het project NHN en het project HNO daar het twee projecten betreft. De MRT heeft dit als volgt toegelicht:

1. NHN-versus-HNO¶

In de opsomming van de vertragingen geeft u consequent en consistent aan dat de vertragingen als eerste oorzaak hebben de wijziging van de locatie van het project van het Amstel-terrein naar het Colon-terrein in Otrobanda. Wij zijn echter de mening toe gedaan dat niet alleen dat, heeft bijgedragen aan de vertragingen. Ondanks het feit dat het HNO-project haar oorsprong vindt bij de beheersovereenkomst in het jaar 2011, zien wij een duidelijke scheiding tussen het eertijds geplande NHN-project op het Amstel-terrein en het huidige HNO-project te Otrobanda. Wij menen dat het addendum op de oorspronkelijke beheersovereenkomst in het jaar 2013, de MOU d.d. 20 september 2013, de toevoeging van SEHOS als actief betrokkene, alsook de locatie-wijziging een zo ingrijpende impact teweeg hebben gebracht dat niet kan worden gesproken van het HNO-project met zijn historie van v66r juli 2013. Ook het afrekenen in december 2013 met de diverse toenmalig betrokken partijen, alsook de gewijzigde financiële verantwoording van de projecten NHN en HNO versterken onze zienswijze om u voor te stellen in het kader van uw onderzoek, de rapportage te splitsen in de tijdsperiode NHN (t/m juli 2013 en/of afrekening eind 2013) en tijdsperiode HNO (juli '13 tot heden). Wij zijn tevens van oordeel dat aan de locatiewijziging an Sich een apart bijzonder onderzoek dient te worden gesteld mede vanwege onder meer de vele extra financiële gevolgen daarvan.¶

- De Rekenkamer merkt op dat het één project betreft. Eerst werd het ziekenhuis aangeduid met 'Nos Hospital Nobo' (NHN) en na de locatiewijziging met 'Hospital Nobo Otrobanda' (HNO). De Rekenkamer verwijst ook naar de eerder in paragraaf 3.3.4 opgenomen overwegingen in de MOU van 20 september 2013:
 - "er reeds een aanbesteding voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis voltooid is en aansluitend een definitief ontwerp is opgeleverd door de geselecteerde aannemer BNI; en
 - teneinde mogelijke nadelige gevolgen voor het Land en mogelijk zelfs kapitaalvernietiging te voorkomen, het voor de hand ligt dat het project wordt voortgezet, maar dan op de geselecteerde locatie in Otrobanda".
- Het laat opleveren van de bouwvergunning voor het nieuwe ziekenhuis is volgens de MRT een vertragende factor. De Rekenkamer merkt op dat hoewel het verkrijgen van de bouwvergunning met de nodige uitdagingen gepaard ging, het niet beschikken over de bouwvergunning niet tot vertraging heeft geleid. Uit diverse notulen van de QPB vergaderingen blijkt namelijk dat, terwijl de aanvraagprocedure liep, de aannemer kon doorgaan met de geplande werkzaamheden.
- Volgens de MRT is een van de belangrijkste oorzaken van de initiële vertragingen en ook van de huidige vertraging met betrekking tot het transitie-traject, de niet optimale

medewerking van de zijde van het toenmalige management van het SEHOS. In dit verband heeft de MRT de elf oneens-punten genoemd. Deze heeft de Rekenkamer nu in het rapport opgenomen. De MRT heeft verder opgemerkt dat initieel de Regering mede debet was aan de eerdergenoemde niet optimale medewerking en dat de Rekenkamer dat niet heeft vermeld in haar rapportage. Het is de Rekenkamer niet duidelijk geworden wat de MRT bedoelt. Het voorgaande is namelijk noch mondeling afdoende toegelicht noch onderbouwd met documenten.

- De MRT heeft ook opgemerkt dat constatering in het betreffende SOAB-rapport aangaande de gang en de stand van zaken met betrekking tot het transitie-traject, waarbij onvoldoende het weerwoord van BINT is meegenomen, volgens haar ertoe leiden dat wat dienaangaande in het SOAB-rapport is opgenomen, geen reëel beeld weergeeft van de staat waarin de transitie in juni 2016 verkeerde. De Rekenkamer merkt op dat zij, zoals in het rapport vermeld, voor het verkrijgen van inzicht daarover zich niet alleen op de bevindingen van de SOAB heeft gebaseerd maar ook op de reactie van BINT, die als bijlage was opgenomen. Ook heeft de Rekenkamer, zoals in het conceptrapport vermeld, de voortgangsrapportages uit die periode, die door de USONA waren opgesteld, geraadpleegd. Zoals de MRT in haar reactie heeft opgemerkt was BINT de relevante vertegenwoordiger van USONA.

Bestuurlijke reacties

Het conceptrapport is op 31 juli 2019 voor bestuurlijk hoor en wederhoor aangeboden aan de minister van GMN en aan de Raad van Commisarissen (hierna: RvC) van SONA. Zoals in de vorige paragraaf opgemerkt is het rapport daarna aangepast. De Rekenkamer heeft de minister van GMN en de RvC van SONA daaraan voorafgaand gevraagd om hun commentaar op de versie van 31 juli 2019 aan te houden totdat de aangepaste versie was ontvangen.

Op 23 september 2019 is het aangepaste conceptrapport aangeboden aan de RvC van SONA en de minister van GMN met het verzoek om binnen twee weken te reageren. In beide gevallen is een verzoek tot verlenging ontvangen, welke is toegekend tot en met 18 oktober 2019. De minister van GMN heeft daarna nog enkele keren verlenging gevraagd en gekregen. De reactie van SONA is op 17 oktober ontvangen en van de minister op 30 oktober jl. Naar aanleiding van de reacties is het rapport op onderdelen aangepast. De reacties bevatten in beide gevallen een algemeen deel en een deel specifiek gericht op de pagina's of hoofdstukken. Het algemeen deel is integraal

opgenomen. Het specifiek deel is, voor zover niet verwerkt in het rapport en waar mogelijk, integraal opgenomen. Vanwege de omvang zijn de reacties in bijlage 4 en bijlage 5 opgenomen. Een eventueel commentaar van de Rekenkamer is daarin in blauwe tekst vermeld.

6 Nawoord

Zowel de Staten als de Rekenkamer hebben gekozen voor onderzoek naar een lopend project. De consequenties hiervan zijn dat na afronding van het onderzoek en rapportage zich nieuwe feiten zullen voordoen waar mogelijk de Staten en ook de gemeenschap kennis van zouden willen nemen. In dat licht bezien is het voorstel van de minister van GMN om het rapport tot 15 november 2019 te actualiseren te begrijpen. Dit is echter eenvoudiger gezegd dan gedaan en alleen onder bepaalde voorwaarden mogelijk. Deze zijn dat partijen de opgevraagde informatie direct leveren, en ook het ambtelijke en de bestuurlijke hoor en wederhoor vlot verloopt, zonder uitstel of uitblijven van een reactie dan wel late reactie.

Gelet op het voorgaande, en het feit dat er afspraken met de Staten zijn over de datum van rapporteren, heeft de Rekenkamer ervoor gekozen om in dit nawoord kort op de actuele stand van zaken in te gaan.

Recentelijk zijn in de media breeduit de zorgen uitgesproken over het opengaan van het ziekenhuis op de geplande datum van 15 november 2019 en zo ja in hoeverre de patiëntveiligheid in dat geval is gewaarborgd. Het is niet duidelijk of het gebouw tijdig patiëntveilig kan worden opgeleverd daar de inspectie, die groen licht daartoe moet geven, nog niet was afgerond. De verwachting is dat het inspectierapport begin november wordt uitgebracht.

Ook indien het ziekenhuis op 15 november in gebruik wordt genomen bestaan er financiële en operationele risico's waarvan de vraag is of er voldoende maatregelen zijn genomen om deze te beheersen.

Uit de reactie van de minister van GMN blijkt namelijk dat het nieuwe ziekenhuis nog niet alle zorgtaken zal kunnen uitvoeren. De minister geeft aan dat al mondelinge afspraken zijn gemaakt met SEHOS t.a.v. Catherisatie, Laboratorium, Radiotherapie en Interventie radiologie omdat deze afdelingen pas later beschikbaar zullen zijn in het nieuwe ziekenhuis. Dit komt volgens de minister door vertragingen in de bouw, logistieke en/of beschikbaarstelling van resources van de leveranciers voor de installatie en kalibratie van apparatuur lokaal. Het is niet duidelijk of de mondelinge afspraken inmiddels schriftelijk zijn vastgelegd en in hoeverre SEHOS akkoord is gegaan en ook daartoe in staat is. Ook is niet duidelijk hoe lang deze taken uitgevoerd dienen te worden in SEHOS. De minister heeft vermeld dat zij de budgetten van SEHOS tot en met eind 2019 heeft gegarandeerd. Aangezien het reeds november is, is de kans groot dat het nieuwe ziekenhuis per januari 2020 nog niet in genoemde zorgtaken kan voorzien. Het is niet

duidelijk of er voldoende budget is om deze taken vanaf die datum nog in SEHOS te blijven uitvoeren.

Hiernaast is er (in VAR122 en in de vaststellingsovereenkomst van juni 2019) afgesproken dat de contractuele aanvaarding van het gebouw uiterlijk 15 december moest plaatsvinden. Indien de aanvaarding op 15 november plaatsvindt, terwijl het gebouw nog niet af is, is het niet duidelijk welke waarborgen er zijn dat daarna de nog resterende werkzaamheden tijdig en met de afgesproken kwaliteit worden afgerond.

De Rekenkamer beveelt de minister van GMN aan de Staten inzicht te verschaffen over bovengenoemde operationele en financiële risico's en welke maatregelen zijn getroffen om deze te beheersen.

De Staten wordt aanbevolen om informatie dienaangaande op te vragen bij de minister.

Bijlagen

Bijlage 1 Afkortingenlijst

AZ	Algemene Zaken
AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
BAFO	Best and Final Offer
BMS	BMS Curaçao N.V. (extern bureau)
BINT	Berenschot International B.V.
BNI	Ballast Nedam Infra
Cathlab	Hartkatherisatieafdeling
CBV	Curaçaoose Bond van Werknemers in Verplegende en Verzorgende Instellingen
CCTV	Closed Circuit TeleVison
Chipsoft	Leverancier van HiX
CMC	Curaçao Medical Center
DAB	Dispute Adjudication Board
DBM	Design Build & Maintain
DOW	Dienst Openbare Werken
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
FHN	Fundashon Hospital Nobo
FMR	Financiële Management Rapportage
FSI	Fundashon Salus Informorum
GEA	Gerecht in Eerste Aanleg van Curaçao
GMN	Gezondheid, Milieu en Natuur
HiX	Merknaam van de ZIS/EPD. HiX is een volledig geïntegreerd totaalsysteem dat patiëntgerichte behandel- en registratieprocessen ondersteunt
HNO	Hospital Nobo Otrobanda
HNO TE	HNO Transitie & Exploitatie N.V.
HNO VB	HNO Vastgoed & Beheer N.V.
MOU	Memorandum of Understanding
MRT	Ministerieel Regisseur en Toezichthouder
MSB	Medisch Staf Bestuur SEHOS
NAO	NAO NV. Lokale vertegenwoordiger van BINT
NHN	Nos Hospital Nobo
PID	Project Informatie Documenten

PPD	Architectenbureau PPD
PvE	Programma van Eisen
QPB	Quality and Performance Board
RBS	Royal Bank of Scotland plc
RvB	Raad van Bestuur
RvC	Raad van Commissarissen
RvM	Raad van Ministers
SATs	Site Acceptance Tests
SBTNO	Stichting Bureau Toezicht en Normering Overheidsentiteiten
SITs	Site Integration Tests
SEHOS	Sint Elisabeth Hospitaal
SG	Secretaris Generaal
SOAB	Stichting Overheidsaccountants Bureau
SONA	Stichting SONA
SVB	Sociale Verzekeringsbank
ToR	Terms of Reference
UNA	Universiteit van de Nederlandse Antillen
UoC	Dr. Moises Da Costa Gomez University of Curaçao
USONA	Uitvoeringsorgaan Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen
UTS	United Telecommunication Services NV
VAR	Variations
VMSC	Vereniging Medische Specialisten Curaçao
VVRP	Verkeer, Vervoer en Ruimtelijke Planning
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem

Bijlage 2. Overwegingen in de motie van de Staten van 11 april 2013

In de motie is opgenomen:

”Overwegende dat:

- bij de bouw van een nieuw (algemeen) ziekenhuis te Curaçao er keuzen gemaakt moeten worden die daadwerkelijk de kwaliteit van de zorg verbeteren en die het hele volk van Curaçao ten goede komen;
- de demissionair Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur, dr. Whiteman er in is geslaagd alle actoren in de zorg te betrekken en in relatief korte tijd consensus heeft weten te bereiken over de functie die het nieuwe ziekenhuis zal moeten hebben;
- (U)SONA ondertussen vol blijft houden aan bouw op het Scadta eiland en daartoe een contract heeft gesloten met de aannemer BNI voor het voorbereiden van het Scadta eiland (Amstel terrein) voor de bouw, detail ontwerp en uitvoering, wetende dat de huidige politieke constellatie een andere keus heeft;
- (U)SONA weigert de vereiste transparantie te verschaffen aan Minister Whiteman, als Minister die in naam van de Regering van het Land Curaçao momenteel belast is met (de bouw van) het nieuwe hospitaal, door genoemde Minister en/of experts aangewezen door de Minister een kopie van het getekende contract te weigeren;
- dit inacceptabel is gezien het feit dat Minister Whiteman momenteel in naam van het Land Curaçao de formele opdrachtgever is;
- het ondertussen duidelijk is dat er zowel lokaal als internationaal diverse partijen belangstelling hebben getoond voor de bouw van het ziekenhuis en dat er ook uit de commercieel financiële sector belangstelling bestaat dit project buiten de begroting van het Land te financieren;
- dit de weg opent de middelen die voor de bouw zijn begroot te investeren in onderwijs, sport, economische ontwikkeling, werk en (sociale) infrastructuur in de diverse wijken van Curaçao;
- de Regering de nodige begrotingswijzigingen kan aanbrengen bij de volgende suppletoire begroting.”

Bijlage 3. Transitieplan HNO (versie 3.0) 4 maart 2015.

In het transitieplan zijn de volgende deelprojecten, met sub-deelprojecten of deelonderwerpen hierna opgenomen:

Deelproject 1: HNO 1.0. Organisatie is ingericht

- Organisatie is operationeel. Sub-projecten:
 - Organisatiefilosofie is gekozen.
 - Patiënt centraal is ingevuld.
 - Organisatiestructuur is vastgesteld.
 - Niet-medische werkprocessen zijn opgesteld.
 - Medische werkprocessen zijn geïmplementeerd.
 - Human resources zijn bepaald.
 - Veiligheids- en kwaliteitssystemen zijn ingericht.
 - Beleids- en begrotingscyclus is ingericht en functionerend
- Besturing en Toezicht en besturing HNO 1.0 (de exploitatie- entiteit) zijn bepaald.
- Toezicht en besturing HNO 1.0 (de vastgoed- entiteit) zijn bepaald.

Deelproject 2: omgeving is ingericht zodat HNO kan functioneren.

In dit sub project wordt feitelijk de positie van HNO binnen het zorgstelsel van Curaçao bepaald. De afspraken resulterend uit het sub project zijn medebepalend voor de processen die binnen HNO zullen moeten worden uitgevoerd en betreffen:

- Organisatorische afspraken met de andere zorgaanbieders in de tweede lijnzorg.
- Organisatorische afspraken met de zorgaanbieders in de eerste lijn.
- Organisatorische afspraken met de care-sector.
- Samenwerking in de regio (Bonaire, Aruba, sint Maarten).

Deelproject 3: Medewerkers en managers zijn geëquipeerd zodat HNO kan functioneren.

Sub-projecten:

- HRM Roadmap transitie is geïmplementeerd.
- Medewerkers zijn getraind en opgeleid.
 - Medewerkers kunnen werken conform de nieuwe processen.
 - Medewerkers vertonen gewenst gedrag.
 - Medewerkers hebben de inhoudelijke kennis om te functioneren in HNO 1.0.

- Toekomstige top 50 management is getraind en opgeleid ²¹⁹.
- Nieuwe medewerkers geworven en geselecteerd.

Deelproject 4: 'De financiële kaders zijn ingericht zodat HNO kan functioneren'.

Dit deelproject bestaat niet uit sub-deelprojecten maar er dienen een aantal zaken geborgd te worden. Dit, met het oog op een gezonde startpositie van HNO, maar ook op een gezond en financieel verantwoord meerjarenperspectief. Het gaat om drie deelonderwerpen:

- De voorwaarden van de HNO business case moeten worden ingevuld.
- Het financieringsstelsel voor de 2^{de} lijn zorg moet worden vastgesteld.
- Organisatorische afspraken tussen SVB en HNO moeten worden gemaakt.

²¹⁹ Onder andere wordt daaronder verstaan het invullen van een effectief en professioneel middenmanagement. Een vijftigtal medewerkers van SEHOS wordt geselecteerd die op basis van hun capaciteiten en houding worden voorbestemd voor middenkader functies in de HNO organisatie.

Bijlage 4. Reactie SONA in het kader van bestuurlijk hoor en wederhoor

De reactie betreft algemene opmerkingen en specifieke opmerkingen per hoofdstuk. De algemene opmerkingen zijn integraal opgenomen. De specifieke opmerkingen zijn ook zoveel als mogelijk integraal opgenomen. Waar er overlappingsen zijn met de algemene opmerkingen zijn de opmerkingen niet opgenomen. Sommige opmerkingen zijn in het desbetreffende hoofdstuk opgenomen.

Reactie van SONA d.d. 17 oktober 2019 op het deelrapport van de Algemene Rekenkamer Curaçao van september 2019 inzake de Bouw en Transitie van HNO. Oorzaken vertragingen.

Algemeen commentaar op hoofdstukken 2 en 3 van dit deelrapport:

Hoofdstuk 2

“In de opsomming van belangrijke factoren die van invloed zijn op het project op pagina 9 is niet meegenomen:

- *de verandering van de locatie van het nieuwe ziekenhuis van Amstelterrein naar Otrobanda.*

De verandering van de locatie is zonder meer de oorzaak geweest van het merendeel van de opgetreden vertraging en bijkomende kosten van het project. Bezien vanuit het doel van dit onderzoek, namelijk het identificeren van de oorzaken van de vertragingen van het HNO-project en het doen van aanbevelingen, zou het opvallend zijn als de belangrijkste oorzaak van de vertraging (de verandering van de locatie) onvoldoende wordt belicht. Zowel in de belangrijkste factoren, de samenvatting, de conclusies en de aanbevelingen van ‘hoofdstuk 2: Factoren van Invloed op het Project’, wordt nagenoeg niets vermeld over deze factor”.

In dit hoofdstuk zijn de algemene factoren opgenomen en niet de directe oorzaken. Zoals SONA terecht opmerkt is de locatiewijziging één van de directe oorzaken. Daarom is dit in hoofdstuk 3 aan bod gekomen.

Hoofdstuk 3

“In ‘hoofdstuk 3: Oplevering Bouw’ wordt ruim aandacht besteed aan de locatiewijziging van het project. Daarbij concludeert de Rekenkamer op pagina 33 dat de locatiewijziging voor en tijdens 2012 heeft geleid tot “geen of nauwelijks vertragingen in de uitvoering van deze fase...” Echter, deze locatiewijziging ging over de verandering van Jan Noorduynweg naar het Amstelterrein.

Deze en eerdere wijzigingen waren voor het aangaan van de aanneemovereenkomst en hadden inderdaad geen gevolgen voor de bouwtijd en de financiën van het project.”

SONA merkt terecht op dat hier geen tot nauwelijks sprake was van vertraging. Het

desbetreffende hoofdstuk is nu voorafgaand aan het hoofdstuk over de vertragingen opgenomen.

“Op pagina 45 stelt de Rekenkamer, na een beschrijving van de wijziging van de locatie van het Amstelterrein naar (en binnen) Otrobanda, dat deze wijziging geleid heeft tot ruim 21 maanden later beginnen van de bouw van het nieuwe ziekenhuis. Doch, in de opsomming van “de belangrijkste oorzaken van de latere start van de bouw” staat “een locatiewijziging naar Otrobanda” op de vierde plaats, na het niet rondkrijgen van de financiering en de vrij subjectieve stelling dat de geplande start van de bouw “te ambitieus” zou zijn geweest.”

De Rekenkamer heeft aangegeven in het desbetreffend hoofdstuk dat de bouw 21 maanden later is gestart dan oorspronkelijk in de Beheersovereenkomst is opgenomen. Dus is niet gesteld dat genoemde locatiewijziging alleen tot deze vertraging heeft geleid. De vier belangrijke oorzaken zijn naar chronologische volgorde van optreden vermeld en niet in volgorde van belangrijkheid.

De Rekenkamer verwijst naar de vierde alinea van hoofdstuk 3.4.1. Uit het onderzoek blijkt niet dat er in die periode onvoorziene omstandigheden zijn geweest, of een gebrekkige prestatie van een of meerdere actoren, waardoor de planning bijgesteld moest worden en ook deze planning is niet gehaald. Daarom concludeert de Rekenkamer dat de oorspronkelijke planning te ambitieus is geweest.

“De vertraging die in hoofdstuk 3.4 is uiteengezet was idem het gevolg van de vier “belangrijkste oorzaken” (met volgens SONA als belangrijkste de locatiewijziging van het Amstelterrein naar Otrobanda), echter worden deze oorzaken hier verder niet belicht of zelfs genoemd. De vertraging in hoofdstuk 3.5 kan derhalve als ‘tweede vertraging’ aangemerkt worden.”

De Rekenkamer verwijst naar de tweede en derde alinea van de paragraaf. Daarin is onder andere opgenomen dat, naar aanleiding van de locatiewijziging, SONA en BNI op 18 december 2013 een wijziging zijn overeengekomen waarin de gevolgen van de locatiewijziging zijn vastgelegd. Daaruit is een nieuwe opleveringsdatum voortgevloeid, namelijk 26 september 2017. Deze datum is verschoven en de directe oorzaken zijn vermeld.

“In de tabel op pagina 69-70 wordt de locatiewijziging heel kort aangestipt als een vertraging in de start. Echter wijzen de feiten, ondersteund door correspondentie en documentatie, uit dat deze wijziging nog lang heeft doorgewerkt, met als gevolg de vertragingen in 2014, 2015 en later, tot en met de datum van de door de DAB bepaalde nieuwe opleverdatum.

In de samenvatting van hoofdstuk 3 op pagina 71 is de locatiewijziging van het Amstelterrein

naar Otrobanda niet meer terug te vinden als vertragsfactor. Het lijkt erop dat de locatiewijziging is ondergebracht onder de weinig duidende titel “de latere start”. Waarom de later opgeleverde bouwterreinen als een aparte vertraging wordt opgenomen is niet duidelijk, daar deze vertragingen direct het gevolg zijn van de locatiewijziging van het Amstelterrein naar Otrobanda. Immers, deze problematiek had de Amstel-locatie niet gekend.”

De Rekenkamer verwijst wederom naar haar eerdere reactie hierboven. Ook verwijst zij naar de achtste alinea van het genoemde hoofdstuk. Daarin is verwezen naar de voortgangsrapportage van het vierde kwartaal 2015 van SONA aan de minister van GMN. In deze rapportage heeft SONA de oorzaken voor de vertraging van acht maanden en elf weken genoemd, namelijk onder andere de kwestie rond de tijdige oplevering van de bouwterreinen.

“In de conclusie op pagina 75 noemt de Rekenkamer deze locatiewijziging (terecht) wel als de oorzaak voor de latere start en voor het niet bouwrijp opleveren van de terreinen gedurende de bouw. Vervolgens is er voor deze factor weinig aandacht meer, en vervolgt de Rekenkamer met enkel aandacht voor de planningen van het project, die zij als onrealistisch beschouwt. Dit onderbouwt de Rekenkamer verder niet. Op de omstandigheid dat het niet halen van een planning veelal te wijten zal zijn aan een gebrekkige prestatie van een of meerdere actoren dan wel een onvoorziene omstandigheid, gaat de ARC niet in. Bij de aanbevelingen op pagina 76 komt de belangrijkste oorzaak weer niet meer ter sprake.”

Zoals in de voortgangsrapportages van SONA/USONA opgenomen, zijn de later opgeleverde bouwterreinen een oorzaak van de vertraging in die periode. De locatiewijziging wordt in de conclusie als een indirecte oorzaak van de latere vertragingen, waaronder de eerstgenoemde vertraging, benoemd.

Uitgaande van de Beheersovereenkomst zou het ziekenhuis in 30 tot 34 maanden worden gebouwd op een greenfieldlocatie. Deze termijnen waren inclusief de nog te houden aanbestedingsprocedure, en overige voorbereidingen zoals opstellen voorlopig ontwerp en overige design activiteiten. Volgens de overeenkomst met BNI van begin januari 2013 zou het ziekenhuis eveneens in 34 maanden worden gebouwd op een greenfieldlocatie. Deze termijn is exclusief de aanbestedingsprocedure en bepaalde onderdelen van de voorbereidingen die reeds hadden plaatsgevonden en inclusief elf maanden tijd voor design activiteiten. Volgens de nieuwe afspraken met BNI zou het ziekenhuis in ruim 45 maanden worden gebouwd op een niet greenfieldlocatie. Deze termijn is exclusief de aanbestedingsprocedure en inclusief de aanpassing van het ontwerp aan de locatie en extra werkzaamheden omdat sprake was van een niet greenfield locatie, zoals bouwrijp maken terreinen, schuifplan.

Er zouden derhalve elf maanden zijn uitgetrokken voor de gevolgen van de

locatiewijziging. Er bleken daarbovenop nog elf maanden nodig te zijn geweest vanwege het niet tijdig bouwrijp opleveren van de terreinen. Daarnaast waren nog zestien maanden nodig, tot december 2019, zodat het gebouw uiterlijk 15 december 2019 kan worden opgeleverd. Er zijn voor de latere vertragingen, nadat de bouwterreinen bouwrijp waren opgeleverd, weinig concrete oorzaken genoemd. Het is dus niet helemaal duidelijk of er in die periode onvoorziene omstandigheden zijn geweest, of een gebrekkige prestatie van een of meerdere actoren, waardoor de planning bijgesteld moest worden. Het is wel zo dat BNL een groot aantal testen moest uitvoeren waarvan zij wist dat daarvoor specifieke kennis nodig was en dat deze testen volgtijdelijk moesten worden uitgevoerd.

Specifieke opmerkingen

Hoofdstuk 2

Frequente kabinetswisselingen tijdens het project

*“Zo is bijvoorbeeld het ministerie (van VVRP) verantwoordelijk voor de bouwvergunning.” Hieraan kan een aantal zeer belangrijke aspecten worden toegevoegd, die stuk voor stuk van invloed zijn geweest op het verloop van de bouw: **“het tijdig beschikbaar maken van de terreinen, de kadastrale herindeling, tijdige eigendomsoverdracht, de financiering en aanleg van de nieuwe (toegangsweg) Hamelbergweg”**.*

Zoals uit bovenstaande citaat van het rapport blijkt ging het om een voorbeeld.

Wijzigingen in actoren

“De hier door de ARC aangegeven wijzigingen hebben inhoudelijk weinig tot geen enkel effect gehad op de uitvoering van het ziekenhuisproject. Het beëindigen van de Managementovereenkomst met BINT, het instellen van de MRT, het verzoek tot overdragen van de Transitie en het niet voldoen van de HNO-entiteiten aan de code corporate governance, zijn allen wijzigingen die beperkte of geen gevolgen hebben gehad voor de totale bestedingen en de inhoudelijke uitvoering van het project”.

“De meest van invloed zijnde wijzigingen in actoren waren de wijzigingen van kabinetten en verantwoordelijke ministers. Het komt er op neer dat de oorspronkelijk gewenste afstand tussen politiek en (de uitvoering van) het project die beoogd was ten tijde van het tekenen van de Beheersovereenkomst met SONA, in toenemende mate terzijde is geschoven door de diverse kabinetten en verantwoordelijke ministers. Ter illustratie: de afstand tussen politiek en project was in de Beheersovereenkomst geborgd door de instelling van de Quality and Performance Board (QPB), waarin de SG's namens de verantwoordelijke ministeries beslisbevoegdheden zouden hebben. De QPB is gedurende de uitvoering verzwakt, uitgehold door de vervanging van SG's door consultants, en uiteindelijk gedeactiveerd. Het in de arm nemen van Stichting SONA was mogelijk omdat de Regering daarmee beoogde om het

project op afstand van de politiek uit te laten voeren, daar dit een statutair gewaarborgde kernwaarde van Stichting SONA”.

Conclusie

“Bij de “Conclusie” dient naar onze mening aandacht te worden gegeven aan de factor locatiewijziging als zijnde een belangrijke factor die van invloed is geweest (en nog steeds is) op het project, en de belangrijkste veroorzaker van vertraging. In het 3^e conceptrapport is de locatiewijziging niet genoemd als belangrijke factor. Thans laten de conclusies teveel ruimte voor het beeld dat kibbelende consultants, aannemers, bestuurders, ambtenaren en fondsbeheerders de oorzaak zouden zijn van de vertraging.

Zie tevens onze opmerkingen bij pagina 18 welke tot aanvullingen van deze conclusie zouden kunnen leiden”.

Hoofdstuk 2 gaat over algemene factoren en hoofdstuk 3 over de specifieke. Locatiewijziging valt onder het laatste.

Aanbevelingen

“Bij de aanbevelingen zou het nuttig en informatief zijn om een aanbeveling op te nemen met de strekking dat er wederom een gepaste afstand tussen de politiek en de uitvoering van het ziekenhuisproject ingesteld zou moeten worden door de opdrachtgever. Dit onder meer ter voorkomen van verdere invloed van wisselende en uiteenlopende inzichten, waardoor verdere vertraging (door andere factoren dan die aan de bouw gerelateerd zijn) ook kan worden voorkomen”.

Gezien de stand van zaken, namelijk bijna afronding van het project, lijkt deze aanbeveling achterhaald.

Samenvatting

“Onder “De eerste vertraging betreft de latere start”.

Dit is deels waar. De ARC concludeert een vertraging van 22 maanden als gevolg van een latere start. Dit moet echter zijn een vertraging van 12 maanden als gevolg van een latere start en een vertraging van 10 maanden als gevolg van het toekennen van extra bouwtijd aan BNI in verband met de verplaatsing van het project van Amstel naar de uiteindelijke locatie in Otrobanda. Immers de op 4 januari 2013 met BNI getekende overeenkomst voor de locatie Amstel, ging uit van oplevering uiterlijk op 1 november 2015 (zie art. 2 lid 11 op blz. 9), zijnde 34 maanden, waarvan tot en met 1 december 2013 voor design activiteiten (zie art. 2 lid 12 op blz. 9). Aldus gold een bouwtijd van 1 december 2013 tot 1 november 2015, van 23 maanden.

Op 18 december 2013 komt Variation C-NHN-4 tot stand waarin de locatie Otrobanda-Colon vast komt te liggen. De uiteindelijke financiële en bouwijdregeling voor de locatieverandering naar Otrobanda-Colon in Variation 11 verschuift de opleverdatum met 22 maanden van 1 november 2015 naar 26 september 2017, dit terwijl er tussen het tekenen van het oorspronkelijk contract op 4 januari 2013 en het nemen van het besluit tot locatiewijziging (Variation C-NHN-4) slechts 12 maanden (ongeveer het jaar 2013)

verstrekken waren. De extra bouwtijd houdt onder anderen verband met extra werkzaamheden in Otrobanda, zoals afgraven, een parkeergarage en extra design- werkzaamheden. In dit verband valt nog op te merken dat de eerste aanbestedingsdocumenten uit 2012 uitgaan van een oplevering op uiterlijk 1 december 2014”.

In hoofdstuk 3.4.3. ‘Locatiewijziging van Amstelterrein naar Otrobanda’ is opgemerkt dat de bouw ruim 21 maanden later is gestart dan in de Beheerovereenkomst was overeengekomen. De Beheerovereenkomst ging uit van een start in het tweede kwartaal van 2012. Uitgaande van begin van het tweede kwartaal is sprake van een vertraging van ruim 21 maanden namelijk van 1 april 2012 tot begin januari 2014.

Volgens de Beheerovereenkomst zou het gebouw eind 2014 opgeleverd moeten worden. Dus ook de oplevering heeft vertraging opgelopen. Als eerste vanwege de latere start, vervolgens vanwege de locatiewijziging en de bijgestelde plannings in de loop van het project.

Conclusie

“De eerste regel van de “Conclusie” luidt: “De Rekenkamer concludeert dat de impact van de locatiewijziging ... vanaf het begin zijn onderschat...”

SONA heeft bij pagina 9 opgemerkt dat in de lijst met factoren die van invloed zijn geweest op het ziekenhuisproject, de locatiewijziging niet is meegenomen door de Rekenkamer. In deze conclusie geeft de Rekenkamer wel aan dat de locatiewijziging van significante invloed is geweest op het project”.

Zie eerdere opmerkingen met betrekking tot hoofdstuk 2 over het onderscheid tussen algemene factoren en oorzaken. Omdat de locatiewijziging ook indirect van invloed is geweest kan de Rekenkamer begrijpen waarom SONA vindt dat het ook in het tweede hoofdstuk hoort. De factoren die in hoofdstuk 3 zijn genoemd, zijn echter ingrijpender van aard, zo ook de locatiewijziging.

“In de voorlaatste alinea noteert de ARC dat “De plannings kunnen daarom als onrealistisch worden aangemerkt.”

Opmerking SONA: een niet gehaalde planning kan achteraf als “onrealistisch” afgedaan worden, dit neemt niet weg dat deze plannings destijds zowel door de bouwers als door het toezichthoudende bouwmanagement wel als “haalbaar” werden beschouwd”.

Definitie transitie in HNO project en rollen actoren

MOU 20 september 2013

“Voordat van het beëindigen van de relatie SONA-BINT sprake was zal de gekozen, inderdaad voor verbetering vatbare formulering, niet problematisch kunnen zijn geweest. In

april 2017 lag tussen SONA en BINT een vaststellingsovereenkomst inzake afwikkeling van de managementovereenkomst ter tafel waarin de volgende clause was opgenomen. “De MoU is door de Uitvoeringsorganisatie van de stichting SONA getekend, in die overeenkomst verder aangeduid met “USONA”. In artikel 15 onder c van de MoU wordt verwezen naar de Beheersovereenkomst. In genoemd artikel 15 is vastgelegd dat is overeengekomen dat USONA haar opdracht ingevolge de Beheersovereenkomst blijft uitvoeren, zodat voor de hand ligt dat de MoU namens SONA is getekend, aangezien NAO noch BINT partij bij de Beheersovereenkomst zijn. Partijen stellen dat hierbij vast. SONA heeft de verplichtingen die voortvloeien uit de MoU reeds per 31.12.2016 geleden op zich genomen en zal die ook blijven nakomen. BINT noch NAO kunnen enig recht aan de MoU ontlelen.”. Daarmee is ook een positie van BINT als vermeend rechtmatige partij bij de MoU, maar los van de relatie met SONA, een volstrekt hypothetische zaak”.

De vaststellingsovereenkomst waarnaar wordt verwezen is niet ontvangen. Ook is het niet duidelijk of sprake is van een concept of dat de overeenkomst daadwerkelijk tot stand is gekomen.

Bijlage 5. Reactie minister van GMN in het kader van bestuurlijk hoor en wederhoor

De reactie betreft algemene opmerkingen en toegespitste opmerkingen per hoofdstuk. De algemene opmerkingen zijn integraal opgenomen. De toegespitste opmerkingen zijn ook zoveel als mogelijk integraal opgenomen. Waar er overlappingen zijn met de algemene opmerkingen zijn de toegespitste opmerkingen ingekort. Sommige opmerkingen zijn in het desbetreffende hoofdstuk opgenomen.

Reactie van de minister van Gezondheid, Milieu & Natuur d.d. 30 oktober 2019 op het deelrapport van de Algemene Rekenkamer Curaçao van september 2019 inzake de Bouw en Transitie van HNO. Oorzaken vertragingen.

Algemene opmerkingen

“Evenals ARC maak ik een uitdrukkelijk en algemeen voorbehoud vooraf aan mijn commentaar. Dit project is omvangrijk, complex, dynamisch en langdurig. Het is derhalve zeer goed mogelijk dat ik vitale informatie mis nu ik als GMN-minister pas vanaf 2017 bij het project betrokken ben. Als VVRP-minister werd ik de dag van mijn aantreden 30 april 2015 geconfronteerd met een rechtszaak van stichting Promo tegen het Land omdat zij meenden dat het gebouw van het Moratorium op het terrein van SEHOS een monument zou zijn.

Als minister van GMN werd ik bij mijn aantreden op 29 mei 2017 nog dezelfde middag geconfronteerd met het feit dat mijn Ministerie momenteel niet bij het ziekenhuisproject betrokken was. Mijn Ministerie legde later schriftelijk vast niet geëquipeerd te zijn voor een dergelijk project (Bijlage 1: brief aan ARC d.d. 23 april 2018).

Mijn aandacht als minister van GMN is primair gericht op het zo doelmatig en efficiënt mogelijk voltooien van de bouw van het nieuwe ziekenhuis, transitie en overige trajecten.

Alvorens inhoudelijk te reageren op het ARC-rapport wil ik het volgende onder uw aandacht brengen. Op pagina 43 van het rapport staat: "Vanwege de locatiewijziging wordt het nieuw te bouwen ziekenhuis vanaf dat moment aangeduid met "Hospital Nobo Otrabanda (HNO). Zoals expliciet in de MOU is opgenomen gaat het om de voortzetting van hetzelfde project, maar dan op de locatie Otrabanda. Ook is expliciet in de MOU vermeld dat het dezelfde geselecteerde aannemer betreft."

In het ARC-rapport wordt niet vermeld dat de Ministerieel Regisseur en Toezichthouder (MRT) een uitgesproken mening heeft over het bouwproject die afwijkt van de mening van ARC. Waar U meent dat het om eenzelfde project gaat, meent de MRT dat het om de bouw van twee verschillende ziekenhuizen gaat. Ik vind het essentieel om dit verschil in inzicht in uw rapport aan te geven. Het feit dat ARC zich niet kan verenigen met deze mening is geen reden om het niet te vermelden. Temeer omdat U op pagina 45 aangeeft dat de eerstesteenlegging 21 maanden later plaatsvindt dan de in de Beheersovereenkomst van 2011 was aangegeven. Mijs inziens is het rapport van de MRT van belang en kan aan hem

het verzoek wordt gedaan om alsnog de benodigde documenten aan U aan te bieden indien deze ontbreken.

Hier wil ik uitdrukkelijk opmerken dat ik het er niet mee eens ben dat slechts de benaming van het project werd veranderd als uiting van een locatiewijziging (p. 43/44 van Uw rapport).

Mijns inziens zijn er twee verschillende bouwprojecten te weten, één op het Amstelterrein en één in Otrabanda. Niet alleen waren de bouwvoorbereidingen geschikt voor het Amstelterrein reeds in verregaande staat ten tijde van de beslissing om van locatie te veranderen, is de locatie Otrabanda, een volgebouwd monumentaal stadsdeel, op zichzelf ook op geen enkele wijze vergelijkbaar met de locatie Amstel, dit laatste een kale greenfield, waarop de bouwtekeningen eerder op waren gebaseerd, zie Uw conceptrapport pagina 52. Bovendien begrijp ik van het departement van financiën dat na de stopzetting van het eerste bouwproject er een afrekening plaats vond van omstreeks Naf. 13 miljoen voor het niet doorgaan met de bouw op het Amstelterrein. Dit heb ik opgevraagd maar nog niet gekregen.

Voor het nieuwe bouwproject diende de overheid de inpassing in Otrabanda mogelijk te maken. Dit heeft tot claims voor een bedrag van Naf. 33 á 37 miljoen aan boete geleid, te betalen aan BNI, omdat het nieuwe terrein in Otrabanda niet tijdig bouwrijp was. Weliswaar werd er geen nieuwe aanbesteding gehouden, maar dit was ter voorkoming van een nog (verdergaande) schadeclaim van BNI. Daarom werden zowel het basismodel voor het nieuwe ziekenhuis, als BNI als aannemer aangehouden.

Het onderscheid in de projecten is van belang om dit onderscheid het mogelijk maakt om op objectieve wijze te kunnen vaststellen waar de diverse verantwoordelijkheden liggen. Het bouwproject in Otrabanda stelt geheel andere vereisten direct voortvloeiende uit de locatie, waaronder de ondergrondse garage, het schuifplan dat enorme additionele kosten met zich mee bracht en het verhuisplan dat betrekking had op gebouwen in gebruik op het terrein van SEHOS toen bleek dat de woningen aan de Hamelbergweg niet gekocht konden worden alsook meerkosten voor de transitie die veel later dan gepland opstartte. Deze substantiële extra kosten zijn alle gemoeid met de locatiewijziging. Ook werd op dat moment Sehos, een derde partij bij het project betrokken, welke het project van karakter veranderde en door discussies met Sehos tot vertragingen leidde en thans zelfs rechtszaken.

Ik deel de mening van MRT, zoals hierboven beschreven, dat de projecten te Amstelterrein en te Otrabanda twee andere projecten zijn en ik kan mij derhalve niet verenigen met het feit dat het rapport geen melding maakt van deze mening. Indien daarentegen ARC van oordeel is dat het om één project gaat in plaats van twee dan dient het project op zijn minst in twee onderdelen worden gesplitst.

Zelf ga ik een stap verder dan de MRT. Er zijn drie (3) projecten ziekenhuisprojecten die onderzocht moeten worden.

Het eerste project is dat van Fundashon Hospital Nobo (FHN), die op Jan Noorduynweg zou worden gebouwd. Ik was betrokken bij dit project onder leiding van prof. dr. Bob Pinedo, die samen met zijn bestuur geheel gratis werkte. Dit project was de voorbereiding reeds vergevorderd desondanks en zonder rekening te houden met de reeds gemaakte kosten en derhalve kapitaalvernietiging abrupt stopgezet. De indringende vraag is: waarom?

Het tweede project betreft de in 2011 opgestarte project, Nos Hospital Nobo (NHN), eerst aan de Jan Noorduynweg en daarna van locatie veranderd naar Amstelterrein.

Het derde project betreft het huidige in Otrobanda opgestarte project, Hospital Nobo Otrobanda, (HNO).

Het rapport vermeldt dat het onderzoek een periode tot juli 2019 beslaat. Hierdoor worden belangrijke ontwikkelingen van de periode na 1 juli niet beschreven. Het ziekenhuis wordt voor het einde van dit jaar, naar alle waarschijnlijkheid per 15 november 2019 in gebruik genomen. Inmiddels hebben zich tussen juni en heden, 29 oktober 2019 zodanig veel wijzigingen dat bij het niet verlengen van de periode het rapport -ten onrechte- op kwaliteit inboet. Een aantal van in het slot van dit hoofdstuk gedane aanbevelingen zijn daarom niet langer relevant. Indien mogelijk zou het aanbeveling verdienen het onderzoek tot 15 november 2019 door te laten lopen”.

In de vijfde alinea wordt opgemerkt dat het ARC-rapport niet vermeldt dat de MRT een uitgesproken mening heeft over het bouwproject die afwijkt van de mening van de Rekenkamer. De Rekenkamer verwijst terzake naar wat onder ‘ambtelijke reactie’²²⁰ is opgenomen. In het definitief rapport is de reactie van de MRT integraal opgenomen. Verder betreft het geen mening van de Rekenkamer maar gebaseerd op feiten die voortvloeien uit de MOU waarvan de desbetreffende tekst in in de ambtelijke reactie en in hoofdstuk 3 is opgenomen. Verder merkt de Rekenkamer op dat uit het rapport door de chronologische verslaglegging duidelijk blijkt wanneer en waarom de NHN periode eindigde en de HNO periode begon. Overigens is de Rekenkamer het eens dat voor het kostenaspect het onderscheid tussen periode NHN en periode HNO raadzaam is, ook om vast te kunnen te stellen of en ja in hoeverre het budget van Naf 421 miljoen voor HNO is overschreden.

Volgens de zesde alinea heeft de Rekenkamer gesteld dat slechts de benaming van het project werd veranderd als uiting van een locatiewijziging. Verwezen wordt naar alinea vier waarin de Rekenkamer is geciteerd.

Specifieke opmerkingen

Hoofdstuk 2

Beheersovereenkomst Land SONA. Verandering statuten SONA.

“Van belang is dat SONA haar statuten eind 2016 (zie Bijlage 3.) heeft veranderd waardoor zij niet langer alleen opdrachtgever en toezichthouder was met betrekking tot het nieuwe ziekenhuis was, maar tegelijkertijd de rol van uitvoerder op zich nam. Dit betekende een

²²⁰ Hoofdstuk 5 van dit rapport.

vermenging van rollen/functies omdat zij niet als toezichthouder op zichzelf als projectmanager kan functioneren.

Daarmee veranderde de beheersovereenkomst met het land in essentie.

De minister van GMN (Bijlage 4: minister Leito) stelde de leden van het bestuur schriftelijk aansprakelijk voor de verandering van de statuten en de consequenties daarvan. Hetgeen ook door de een opvolgende minister geschiedde (Bijlage 5, minister Romer)".

De Rekenkamer merkt op dat de bijlagen waarnaar wordt verwezen niet zijn ontvangen, waardoor de informatie niet te verifiëren is.

Beheersovereenkomst Land-SONA. Instelling MRT.

"De minister van GMN (minister Girigoria) legde een landsbesluit ter instelling van een MRT aan de Gouverneur voor (zie Bijlage 6) die door een opvolgende minister met een aantal wijzigingen en extra taken werd overgenomen met enkele wijzigingen (Bijlage zie landsbesluit 7)".

"De benoeming van een MRT was noodzakelijk omdat het Ministerie de taken niet kon dragen (zie eerdergenoemde brief aan de ARC)²²¹ en de minister door het handelen van SONA geen toezichthouder meer had. Het oorspronkelijk door minister Grigoria uitgewerkt voorstel voor een MRT is door Römer aangepast en overgenomen".

MOU 20 september 2013.

"De MOU is inderdaad onduidelijk, allereerst omdat niet duidelijk of met Usona of Sona of BINT een overeenkomst is gesloten. Ook zijn niet alle bepalingen helder.

De rollen van SONA, Usona en BINT lijken door elkaar te lopen en zijn onduidelijk m.b.t. de regievoering.

In de MOU van 2013 wordt de rol van exploitant in intentie toebedacht aan SEHOS. Uit het ARC-rapport blijkt niet waarom de rol van SEHOS bij de oplevering van HNO is gewijzigd en SEHOS niet langer met de exploitatie zal worden belast. Deze informatie is echter relevant voor een beter begrip van de huidige rol van SEHOS. Verder is de mening van het land dat partijen onder meer door overeenkomsten met CMC te tekenen afstand van de MOU gedaan (Bijlage 8)".

Voor wat betreft de rol van SEHOS bij de oplevering van HNO wordt opgemerkt dat dit onderwerp buiten de scope van het onderzoek viel. Indien het een relevante factor blijkt te zijn bij de overige deelonderzoeken zal daarop worden ingegaan.

²²¹ NB. De minister verwijst naar een brief d.d april 2018 waarin zij de Rekenkamer meedeelt dat....

Bezetting en functioneren Quality and Performance Board

“De Quality and Performance Board kon de RvM -in elk geval vanaf mijn periode als minister WRP — mei 2015 - niet van goede informatie voorzien.

De schuld hiervoor werd door de Quality and Performance Board bij Usona/BINT gelegd, die niet voor de benodigde verslagen zou zorgen danwel de rapporten eenzijdig zou opstellen. Om deze reden werd Madeco N.V.²²² aangesteld in QPB”.

De Rekenkamer kon niet verifiëren of de QPB, wat bovenstaand is opgenomen, vond. Er zijn geen bewijsdocumenten daarvoor toegevoegd.

Afloop managementovereenkomst SONA-BINT

“De ruzie tussen SONA en BINT leidde tot vertraging in de transitie.

Meerdere ministers hebben getracht door bemiddeling de partijen bij elkaar te brengen. (minister Victorina: Y. Ys als mediator (Bijlage 9); minister Leito: Commissie wijze mannen Olv de Lannooi -UOC Bijlage 10).

De partijen waren dermate vijandig tegen elkaar geworden dat dit tijdens een vergadering van de Centrale Commissie d.d (bijlage 11) van de Staten duidelijk tot uiting kwam. Opmerkelijk is dat de directeur van SONA eerder directeur van USONA was door USONA (Steenhorst) verweten werd dat hij stelling tegen te hoge declaraties van USONA nam, die hij toen zelf getekend had.

Na de beëindiging van het contract met BINT nam SONA, zonder instemming van het land, zelf het management van het project op zich. Hiertoe zij haar statuten had veranderd (Bijlage 12: bewijs KvK) omdat zij als Nederlandse stichting zelf geen projecten mocht uitvoeren. Een van de oorzaken van de onenigheid was volgens SONA dat BINT een claim had erkend van BNI voor 25 miljoen zonder dat de RvM ervan wist. Volgens SONA droeg zij daar ook geen wetenschap van. De RvM kwam dit feit te weten omdat BINT dat aan de Cft. had gemeld dat BNI een claim van 25 miljoen was toegekend. Dit werd door Cft. vervolgens aan de RvM gemeld.

Mede hierom besloot de RvM om het project te laten evalueren (zie Tussentijdse Evaluatierapport).

Als reactie daarop schakelde SONA de SOAB in voor een eigen onderzoek in de werkzaamheden van BINT”.

De bijlagen waarnaar wordt verwezen zijn niet zijn ontvangen. Het is de Rekenkamer wel bekend dat er bemiddelingspogingen zijn gedaan en dat SONA het niet eens was dat BINT een claim van BNI had erkend. De overige informatie is niet voorzien van bewijsdocumenten. Ook was het doel van het onderzoek niet om dit onderwerp te onderzoeken. Het is daarom als algemene factor opgenomen in hoofdstuk 2 om de

²²² NB. Madeco N.V. is

factoren die invloed hadden op het project, doch waaraan geen concrete vertraging kon worden toegerekend te benoemen.

Oprichting entiteiten

“Vanaf de voorbereiding om te komen tot de oprichting van de drie entiteiten, de Stichting Holdingmaatschappij, de HNO Vastgoed N.V. en de HNO Transitie en Exploitatie N.V. werd afgesproken om de HNO-entiteiten zoveel mogelijk vanaf de eerste fase (de bouw en transitie fase) op een afstand van de regering te plaatsen.

Een verdere statutenwijzing in de tweede fase heeft tot doel genoemde afstand definitief te verzekeren op het moment dat het nieuwe ziekenhuis wordt opgeleverd en de transitiefase is beëindigd. M.a.w. bij de operationalisering van het nieuwe ziekenhuis”.

In de reactie wordt verwezen naar diverse adviezen daarover. ²²³

“Uit deze adviezen blijkt dat:

het niet de bedoeling is dat HNO een staatsziekenhuis wordt. Het vertrekpunt is juist dat HNO in beginsel los staat van de overheid” ...“De wenselijkheid van een zakelijke afweging is ook de grond om de invloed van de overheid op het vastgoedbeheer en de ziekenhuisexploitatie te beperken”.

De bedoeling van de regering is vanaf het begin geweest om de statuten van beide HNO-entiteiten in een later stadium te wijzigen, zodat deze vanaf de oplevering van het nieuwe ziekenhuis, los van ieder overheidsbemoeienis, het beheer en de exploitatie van het nieuwe ziekenhuis zouden voeren. Het exploiteren van een ziekenhuis behoort immers niet tot de kerntaken van de overheid.

In dit verband wordt verwezen naar de strekking van de in September 2013 met o.m. SEHOS getekende Memorandum of Understanding pag. 3 art. 6 en naar de 24 beslispunten van de Raad van Ministers op voorstel van de toenmalige Minister van GMN Mw. Z. Jesus-Leito. (Bijlage 16 en 17).

Voor beide entiteiten is daarom een fase te onderscheiden en een “B” – fase”. In de A-fase houdt de vastgoedentiteit zich voornamelijk bezig met de monitoring van de bouw en het beheren van de relatie met BNI. In de B- fase, nadat de bouw is voltooid, wordt de taak van

²²³ NB.: In de reactie wordt verwezen naar de volgende adviezen:

Zie advies d.d. 21 augustus 2017 van het [REDACTED]

[REDACTED] inzake ‘de Governance Structuur HNO 2017/2019’ (pag. 3 onder punt 8) en de bij dit advies behorende ‘Leeswijzer/ toelichting behorende bij de statuten van de entiteiten die worden opgericht in verband met het beheer en de exploitatie van HNO’ (pag. 1 t/m 3) waaruit blijkt dat het niet de bedoeling is dat HNO een staatsziekenhuis wordt. (Bijlage 13 en 14).

Zie ook de Memo van de adviseur [REDACTED] en zijn “Tekstvoorstel voor reactie op advies adviseur corporate governance d.d. 2 oktober 2017 (kenmerk 02102017 inzake HNO-holdingstructuur). (Bijlage 15).

de vastgoedentiteit sterk beperkt, nl. tot het borgen van het afbeta len van de lening en het zorg dragen voor de goede staat van de gebouwen.

De exploitatie-entiteit houdt zich in de "A" fase vooral bezig met de transitie. In de "B " fase houdt het zich bezig met de exploitatie van het ziekenhuis.

In deze "A" fase zullen de statuten worden aangepast en zullen ook andere bestuurders en toezichthouders worden benoemd.

Het advies van de adviseur corporate governance.

Met name omdat beide HNO N.V.'s op afstand zullen worden geplaatst bestond/bestaat geen noodzaak om te voldoen aan de modelstatuten die voor deelnemingen van het Land gelden. De redenering van de Adviseur Corporate Governance klopt in dit geval niet.

De conclusie m.b.t. STBNO en ontbreken van waarborgen voor de benoemingen, AVA e.d. deel ik dan ook niet".

De Rekenkamer beschikt niet over de bijlagen waarnaar wordt verwezen en kan de informatie daarom niet verifiëren.

Geschillen tussen actoren. SONA-Land

"De discussie tussen de huidige minister van GMN en SONA was gelegen in het feit dat er geen geauditeerde cijfers voor handen waren m.b.t. de bestedingen voor HNO voor honderden miljoenen oplopend tot een bedrag van 421 miljoen.

Thans worden deze cijfers met de ondersteuning van SOAB verzorgd.

Bij enig geschil tussen SONA en MRT kan de Tussentijdse Evaluatie (2016) geen rol hebben gespeeld aangezien de evaluatie eerder is uitgebracht dan de MRT is benoemd (2017)."

Ten aanzien van de laatste alinea was de bevinding op een verkeerde plek geplaatst. Gecorrigeerd.

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen hoofdstuk 2

"Ik deel de opvatting dat er te veel kabinetswisselingen en nog meer ministers zijn geweest.

De opvatting dat de bevoegdheidsverdeling tussen transitiedirecteur en SONA tot onduidelijkheden leidde deel ik niet. Het punt was m.i. dat SONA zich in een hoek gedrukt voelde door het Evaluatierapport van 2016 en er steeds vanuit ging dat het land de overeenkomst met hen wilde beëindigen; om dezelfde reden had SONA ook een grote weerstand tegen MRT".

Hoofdstuk 3

Locatiewijziging van Jan Noorduynweg naar Amstelterrein

“De argumenten voor de locatiewijziging van Jan Noorduynweg naar Amstelterrein, met name dat de verandering van locatie te lang zou duren, overtuigen mij niet. Indien een wet urgent wordt geacht kan het in maximaal 6 maanden”.

Financiering niet geregeld

“De aanwijzing van de RMR d.d. 13 juli 2012 leidde tot vertraging in de financiering; uiteindelijk is de aanwijzing in maart 2014 opgeven.

Thans (2019) is wederom de financiering ten gevolge van het handelen van het Koninkrijk onder druk”.

Locatiewijziging van Amstelterrein naar Otrobanda

“Zie opmerking SONA p.30 en p. 32 van uw rapport, zie 3.3.1.; Ook p. 40 -41

SONA stelt hiervoor in haar notitie d.d., 8 oktober 2012 gewaarschuwd te hebben voor de substantiële extra kosten van het project. MinisterPresident Hodge heeft naar aanleiding van de motie van de Staten van 11 april 2013 publiekelijk gesteld niet zonder een vrijwaring van de Staten de locatie van het ziekenhuis te zullen veranderen.

Echter USONA (BINT) heeft de RvM volgens leden van de RvM in 2013, Kabinet Asjes, anders ingelicht. Meerdere ministers van kabinet Asjes hebben gesteld dat hen door USONA was medegedeeld dat de kosten van het project niet noemenswaardig meer zouden worden en dat de extra kosten in de beschikbare middelen zou worden opgevangen”.

De Rekenkamer heeft geen bewijsstukken aangaande het bovenstaande ontvangen.

De Rekenkamer heeft de rest van de opmerkingen die onder dit onderdeel zijn vermeld niet opgenomen omdat het een herhaling betreft van de alinea's 6 tot en met 14 van de algemene opmerkingen. Er wordt dan ook verwezen naar de reactie van de Rekenkamer bij de algemene opmerkingen.

Vertraging tijdens de bouw (tweede vertraging)

“Als minister van VVRP werd ik plotsklaps geconfronteerd met meerkosten voor Hamelbergweg ad. Naf. 8 miljoen zonder genoegzame onderbouwing. Aangezien ik nimmer een technisch rapport hiervoor mocht ontvangen heb ik geweigerd middelen uit de begroting van VVRP aan te wenden. Ik kan niet bevestigen of ontkennen dat de kosten van Hamelbergweg uit de wegenfonds zouden moeten komen. Dat lees ik in dit rapport voor het eerst.

Op de dag van beëdiging als minister van WRP, 29 april 2015, werd ik geconfronteerd met rechtszaak tegen het Land inzake het mortuarium op het terrein van SEHOS i.v.m. Wereld Erfgoed. Volgens mij was de planning van het traject niet voldoende afgestemd tussen en door betrokken partijen.

Ik ben niet bekend met alternatieve plannen voor de Cathlab. Ik was in die tijd geen minister van GMN”.

Vertraging in de technische oplevering van het gebouw (derde vertraging)

“De aangehouden data voor opening van het nieuwe ziekenhuis zijn m.i. steeds te optimistisch gepland door de bouwer en het management van de bouw.

De constatering dat er geen maatregelen zijn genomen om de gevolgen te ondervangen van het verschuiven van de datum waarop de eerste patiënt ontvangen kan worden deel ik niet. Naast de bepalingen in de oorspronkelijke aannemingsovereenkomst van 2013 zijn er in de afgelopen periode extra maatregelen genomen.

- De VAR 1 22 was een maatregel om de gevolgen te mitigeren. Met name dat delen van het werk in gebruik kan worden genomen voordat voltooiing en acceptatie van het werk plaatsvindt, zodat de ziekenhuiszorg eerder kan worden overgenomen door HNO-exploitatie maatschappij dan dat het gehele gebouw kan worden overgedragen en aanvaardt.*
- Ik heb verder bewust vanaf het begin de begroting van Sehos voor het gehele jaar 2019 geregeld i.p.v. de data van april 2019. Ik heb steeds aangegeven dat het project per eind 2019 klaar zal zijn.*

Voor wat betreft de maatregelen verwijst de Rekenkamer naar de hoofdstukken 3.5 m.b.t. VAR122 en 3.7.3. (Vaststellingsovereenkomst). Bij de reactie op het onderdeel ‘maatregelen projectmanagement om risico’s op verdere vertraging te voorkomen’ heeft de minister ook verwezen naar deze hoofdstukken.

De oplevering van het gebouw

“De in hoofdstuk 3 en 4 beschreven oorzaken van de vertragingen geven een beeld van hetgeen verkeerd is gegaan.

Gewezen wordt op de invloed van de aanwijzing door Nederland (bedoeld wordt Koninkrijk. (p.31) als vertragende factor geduid waarbij u op pagina 52 concludeerde dat de vertraging mede te danken is aan de late financiering van de bouw ten gevolge van de aanwijzing van de Rijksministerraad waardoor het land geen lening kon sluiten (2012).

Ook thans doen zich complicaties voor door een aanwijzing (2019) De gevolgen van de aan de regering in juni 2019 opgelegde aanwijzing en de weigering van de Gouverneur in juli 2019 om het machtigingsbesluit tot het aangaan van de hoofdlijnenakkoord goed te keuren en vervolgens voor vernietiging voor te leggen aan de Koning ontbreken nog in uw rapport”.

In hoofdstuk4 is vermeld dat de financiering van de transitie niet gewaarborgd is. Over de overige gevolgen van de aanwijzing wordt, afhankelijk van de gevolgen daarvan, ingegaan in de deelonderzoeken ‘kosten’ en ‘duurzaamheid exploitatie’.

“Het rapport vermeldt dat het onderzoek een periode tot juli 2019 beslaat. Hierdoor worden belangrijke ontwikkelingen van de periode na 1 juli niet beschreven. Het ziekenhuis wordt voor het einde van dit jaar, naar alle waarschijnlijkheid per 15 november 2019 in gebruik genomen. Een aantal van in het slot van dit hoofdstuk gedane aanbevelingen zijn daarom niet langer relevant. Indien mogelijk zou het aanbeveling verdienen het onderzoek tot dan door te laten lopen”.

In het nawoord wordt kort op de actuele situatie ingegaan.

Stand van zaken na november 2018 tot en met juni 2019

“N.m.m. dient in dit rapport de stand van zaken per 15 november te worden aangenomen.

Inmiddels hebben zich tussen juni en heden, 29 oktober 2019 zodanig veel wijzigingen dat bij het niet verlengen van de periode het rapport -ten onrechte- op kwaliteit inboet”.

Aanloop naar de vaststellingsovereenkomst

“Van belang is op te merken dat de datum van oplevering van het gebouw staat los van de “go live datum” die eerder in de tijd is”.

De vaststellingsovereenkomst van juni 2019

“Van belang is dat de “go live” datum (in gebruik name) van 15 november 2019 gekoppeld is aan de patiëntveiligheid. Dat betekent dat de acute as van de ziekenzorg door Inspectie moet zijn goedgekeurd. Ook hier zijn maatregelen genomen om vertraging te voorkomen en vroegtijdige in gebruik name te bevorderen. Zoals trainingen, testen, inhuizen, toegang aan ondernemers. Verder maatregelen om de monitoring door SONA te faciliteren, zoals rapportageplichten en wekelijks overleg; en maatregelen om BNI te stimuleren tot medewerking, zoals afspraken m.b.t. de boetes”.

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen hoofdstuk 3

“Ik deel de mening dat de complexiteit en omvang van het eerste project NHN niet voldoende zijn ingeschat.

Voorts dat de complexiteit en omvang van het tweede project en de gevolgen van de locatiewijziging zijn onderschat.

Ik meen dat na de locatiewijziging er gesproken moet worden van een tweede project HNO. Zo niet, dan moet op zijn minst het project in twee onderdelen worden beschouwd. Deze tweedeling is ook voor het nog uit te voeren financieel onderzoek van belang.

Het tweede project dat ruim 22 maanden later startte en daarenboven leidde tot een bijstelling van de planning met ruim 11 maanden (als gevolg van de late oplevering bouwrijpe terreinen) wijkt op essentiële onderdelen af van het eerste project.

Bij beide projecten is de planning te ambitieus.

De planning om een vierde vertraging te voorkomen is mogelijk te ambitieus. Echter is de datum van 15 november 2019 staat nog steeds overeind, aangezien het gaat om in gebruik neming van het ziekenhuis, met name de acute as. Op onderdelen, de cathlab en de radiologie, blijft het oude ziekenhuis nog voor een aantal maanden functioneren.

De SONA, MRT, HNO-entiteiten en de minister van GMN hebben samen gezeten om het proces te bewaken”.

Hoofdstuk 4

Definitie transitie in HNO-rpject en rollen actoren

“Ik deel de mening van de ARC over het variërend gebruik van de term "transitie" in de verschillende documenten en de onduidelijkheden die hierdoor worden gecreëerd, onder meer in betrokken partijen (U)SONA, BINT, SEHOS en de verschillende verantwoordelijkheden; duur etc”.

Vertraging vóór aanvang van de uitvoering van de transitie (eerste vertraging)

“De bouw start pas op begin 2014, de plannen voor transitie zijn pas (10 later gepresenteerd door SONA”.

Vertraging bij aanvang van de uitvoering van de transitie (tweede vertraging)

“Plan van 1 juli 2014 is op 13 juli 2016 bijgesteld.

De transitie is stilgelegd door SONA i.v.m. onderzoek m.b.t. transitie o.g.v. geschil m.b.t. kosten gedeclareerd door BINT, brief van 17 juni 2016. Dit onderzoek werd ingesteld door SOAB in opdracht van SONA nadat de RvM aan SONA had medegedeeld ontevreden te zijn over het project, omdat het ondoorzichtig overkwam, alsook dat het niet acceptabel was dat er door BINT een erkenning van een claim van Naf. 25 miljoen van BNI had plaatsgevonden zonder dat de RvM hierover geïnformeerd was en mee had ingestemd. Naar ik toen begreep was door SONA met BINT was afgesproken dat zij een percentage van de claim zou krijgen. BINT had dus een belang bij een zo hoog mogelijke claim. De RvM informeerde SONA om al die redenen een evaluatieonderzoek te zullen instellen. Dit Evaluatieonderzoek resulteerde in het Tussentijdse Evaluatierapport 2016 (zie Bijlage 18).

Later bleken die twee partijen, SONA en BINT, inmiddels hooglopende ruzie te hebben gekregen, hetgeen leidde tot het stopzetten door SONA van het management van het project door BINT.

SONA nam het management zelf over tegen de wil van de Minister van GMN (zie Bijlage 19: minister Leito houdt de RvC leden persoonlijk verantwoordelijk).

Vermeldingswaardig is dat er zijn twee mediatie pogingen geweest (Bijlagen 20 en 21: verslag Ys, onder minister Victorina; en verslag De Lannoy onder minister Jesus-Lejto). In belang van het project beoogde de regering de partijen gezamenlijk het project te laten

afmaken. Aangezien SONA het bedrijf BINT de laan uitstuurde en het management op zich nam, verloor de regering ten gevolge van die handeling van SONA haar toezichthouder op de projectmanager. Dit is de reden voor het verlenen van de opdracht aan MRT (Bijlage 22: intentie landsbesluit, minister Girigoria). De slager kan immers niet zijn eigen vlees keuren. De bevindingen van het Evaluatierapport gaven daarbij nog meer grondslag aan de beslissing”.

De Rekenkamer merkt op dat de bijlagen waarnaar wordt verwezen niet zijn ontvangen. Zoals elders vermeld is het haar wel bekend dat er bemiddelingspogingen zijn gedaan en dat SONA het niet eens was dat BINT een claim van BNI had erkend. De overige informatie is niet voorzien van bewijsdocumenten. Ook was het doel van het onderzoek niet om dit onderwerp diepgaand te onderzoeken. Het is daarom als algemene factor opgenomen in hoofdstuk 2 om de factoren die invloed hadden op het project, doch waaraan geen concrete vertraging kon worden toegerekend, te benoemen.

Vertraging tijdens de uitvoering van de transitie (derde vertraging)

“November 2016 was transitie nog niet herstart (QPB verslag) sinds stopzetting juni 2016. Eerst in de eerste helft van 2017 wordt dit volgens SONA hervat.

Het vlak voor mijn aantreden als minister GMN op 29 mei 2017 benoemen van 2 consultants -KPMG en Deloitte- zonder een duidelijke opdrachtverlening kan niet kwalificeren als opstarten van de transitie. Tijdens een vergadering met SONA, MRT, SVB, GMN en SEHOS om inzicht te krijgen in dit omvangrijke project is dit dan ook gebleken dat er niet eens een 'terms of reference' was. Eveneens bleek tijdens die vergadering het feit dat er geen eenduidigheid was over de vraag of de MOU van 2013 met Sehos door SONA of door USONA was getekend. (Bijlage 23: verslag opzoeken). Ook bleek dat de heer Doran, directeur van SONA, eerder in ditzelfde project, directeur van USONA was geweest.

Naar mijn mening is de transitie eerst opgestart na de benoeming van transitiemanager, de heer Gilbert Martina na oktober 2017. Het Land wilde de overdracht van de transitie bewerkstelligen omdat het niet liep en onduidelijk bleef wat er precies diende te gebeuren en wanneer. Deze beslissing van het land was dus -anders dan SONA stelt- juist het gevolg van het ontbreken van duidelijkheid vanwege SONA over het traject en was nodig om de transitie op gang te krijgen en derhalve niet een oorzaak van de vertraging.

SONA wilde niet met MRT samenwerken en zag MRT als een bedreiging omdat zij ten onrechte meende dat de MRT haar werk wilde overnemen. Dit terwijl de MRT een toezichthouder is en derhalve niet tevens uitvoerder kan zijn, hetgeen SONA sinds begin 2016 wel van zichzelf had gemaakt door het management van het project per eind december 2016 op zich te nemen, terwijl eigenlijk toezichthouder was. De transitiemanager/directeur werd derhalve aangetrokken om de transitie op gang te brengen en er werd eindelijk invulling gegeven aan de contracten waar tot op dat moment geen reële invulling was gegeven (de zogenaamde kaderovereenkomsten voor naar ik begreep voor zo'n 5 miljoen).

De mening van SONA dat de transitie na de instemming van SONA op 4 september 2017 niet "formeel" kon worden overgedragen omdat de HNO-entiteiten nog niet bestonden en dat de regie onduidelijk zou zijn in die periode of dat er een gebrek aan middelen (14 miljoen zou zijn) deel ik niet. SONA wilde eigenlijk de transitie niet overdragen. Dit is ook in lijn met het vlak voor het aantreden van de minister.

SONA meende -ten onrechte- dat naar aanleiding van het Evaluatierapport 2016, die de aanbeveling gaf om niet door te gaan met SONA, de regering dit zonder meer zou opvolgen. De minister wilde echter in eerste instantie slechts inzicht verwerven in de bestedingen in het project, en wel met behulp van geauditeerde cijfers.

Ten aanzien van de stand van zaken hiervan geldt het volgende.

Per 29 oktober 2019 geeft SOAB hierover het volgende aan (zie Bijlage 24: email d.d. 29 oktober 2019 aan minister GMN).

- Afgerond en voorzien van een goedkeurende controleverklaring zijn de projectverantwoordingen 2013 t/m 2016 HNO.
- De opdracht voor NHN 2011 t/m 2013 is later gegeven en nog in concept.
- In 2017 heeft SONA de projectuitvoering overgenomen. De controle van dit jaar is volledig afgerond echter staat het al een tijdje onnodig stil in de Hoor en wederhoor fase. De verantwoording over 2017 is tot nu toe voorzien van een verklaring met beperking doordat de beheersfee van SONA geen grondslag heeft. Er is geen RvM besluit die deze onderbouwd. SONA wil dit achteraf nu nog laten formaliseren en heeft het terug gelegd bij de Minister van GMN. Hierdoor ondertekenen ze de LOR (Letter of Representation) niet in afwachting van het RvM besluit dat de beheersfee van SONA onderbouwd.
- De controle van 2018 is afgerond en de conceptbevindingen zijn besproken met SONA en waar nodig aangepast. De laatste hand wordt momenteel gelegd aan de controleverklaring en het accountantsverslag om aan hen aan te bieden voor H&W. Echter ook in 2018 speelt dezelfde materiele onzekerheid een rol zoals aangehaald bij de controleverklaring van 2017.
- Over 2019 hebben wij nog geen projectverantwoording ontvangen van SONA.

Met betrekking tot de beheersfee zal de minister advies vragen en het voorstel aan de RvM ter besluitvorming voorleggen".

In het deelonderzoek 'kosten' wordt diepgaander op dit onderwerp ingegaan.

Vertraging van de transitie (tot en met november 2018)

"Tot en met oktober 2017 was er geen vooruitgang geboekt met de Transitie, die eerder stopgezet was als gevolg van conflicten tussen SONA en USONA. SONA had daarom de managementovereenkomst ingaande 2017 niet verlengd (zie hierboven) en pas in begin 2017 werden 2 consultancy bedrijven zonder duidelijke taakstelling aangesteld.

Eerst na het aanstellen van de Transitie manager/directeur (G. Martina) is de transitie gaan lopen".

Maatregelen projectmanagement om risico's van verdere vertraging te beheersen

“Naast bovenbeschreven maatregelen in de oorspronkelijke beheersovereenkomst, addendum en VA 1 22 zijn nu alle inspanningen gericht op 'Go Live' op 15 november aanstaande met als belangrijke doelstellingen veiligheid voor patiënten en veiligheid voor medewerkers. De vaststellingsovereenkomst biedt voldoende houvast aan alle actoren hiervoor; en BNI, HNO-entiteiten en SONA mitigeren de nodige risico op regelmatige basis”.

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen hoofdstuk 4

“Naast bovenbeschreven maatregelen in de oorspronkelijke beheersovereenkomst, addendum 1 22, vaststellingsovereenkomst zijn nu alle inspanningen gericht op 'Go Live' op 15 november aanstaande, met als belangrijke doelstellingen veiligheid voor patiënten en veiligheid voor medewerkers. De vaststellingsovereenkomst biedt voldoende houvast aan alle actoren hiervoor; en BNI, HNO-entiteiten en SONA mitigeren de nodige risico op regelmatige basis.

Er zijn al mondelinge afspraken gemaakt met Sehos t.a.v. Catharisatie Laboratorium, Radiotherapie en Interventie radiologie omdat deze afdelingen pas later beschikbaar zullen zijn binnen CMC door vertragingen in de bouw, logistieke en/of beschikbaarstelling van resources van de leveranciers voor de installaties en kalibratie van apparatuur lokaal.

Daarnaast is de Inspecteur voor de Volksgezondheid volop bezig met de medische validatie van de CMC.

Sehos mag niet geheel of gedeeltelijk sluiten zonder zijn instemming en CMC niet openen zonder dien, de bevoegdheid van de Inspecteur is een patiëntrisico beheersend instrument.

De financieringsproblematiek heeft continue aandacht van de regering, die inmiddels financiering middels de Cft. heeft aangevraagd, hetwelk thans in proces is (Bijlage: 25). Daarnaast is steeds en regelmatig overleg met het Consortium van financiers, samen met MRT, HNOvastgoed, HNO- exploitatie en transitimaatschappij.

Het opstarten van de transitie is niet vertraagd door het feit dat de HNOentiteiten pas in februari 2018 werden opgericht. Zoals uit het ARC rapport zelf blijkt heeft SONA nagelaten de transitie activiteiten op te starten. Vlak voor het aantreden van de huidige minister sloot SONAcontracten met twee consultancy 's zonder dat de verplichtingen en deliverables omschreven waren. Ondanks dat na het aantreden van de huidige Minister GMN vrijwel onmiddellijk weer aandacht werd besteed aan het transitietraject werd deze door SONA niet ingevuld.

De MRT pakte de transitie op door het inschakelen van een transitie manager/directeur (Gilbert Martina) verantwoordelijk voor de opzet en inrichting ervan. Na de oprichting van de HNO Transitie en Exploitatie-entiteit in februari 2018 werden de inmiddels opgestarte transitie activiteiten daarin voortgezet.

De periode na mijn aantreden in mei 2017 en oktober 2017 werd bemoeilijkt doordat SONA ernstig verstoorde verhoudingen had met USONA/ BINT, alsook met BNI. Twee voorgaande ministers (Victorina en Leito) hadden getracht te interveniëren tussen SONA en USONA zonder succes (zie hierboven). Ook meende SONA ten onrechte dat de MRT hun zou vervangen en wilde eerst niet mee werken aan de ingestelde procedure voor de

verantwoording van uitgaven. Dit terwijl het mij als minister er zuiver omgaat dat de bouwprojecten en overige trajecten verantwoord moeten kunnen worden.

De stelling dat de relatie van SONA en MRT een storende remmende factor is die spanningen opleverde die een vertragende invloed op de voortgang van het project veroorzaakte mijns inziens echter niet helemaal correct omdat gekozen is om de Transitie met een aparte transitie-manager op te zetten. Wel moet ik zeggen dat gaandeweg beide partijen hun rol duidelijker voor ogen kregen en de werkzaamheden niet door bovengenoemde spanningen worden vertraagd”.

“De in het rapport opgenomen stand van zaken van de transitieonderdelen is niet langer actueel. Inmiddels zijn sinds juni 2019 (de peildatum) 4 maanden verstreken. Diverse transitie onderdelen zijn inmiddels afgerond of in een vergevorderde fase waardoor de officiële opening van het ziekenhuis op 15 november 2019 wordt gehaald”.

Ambtelijke reactie

MRT.

“Mijns inziens dient de reactie van de MRT te worden opgenomen, zeker waar hij meent dat er sprake is van twee projecten. Eventueel ontbrekende stukken kunnen worden opgevraagd. Voor zover hij zijn opmerkingen niet van documenten heeft voorzien dient hij daartoe alsnog in de gelegenheid te worden gesteld”.

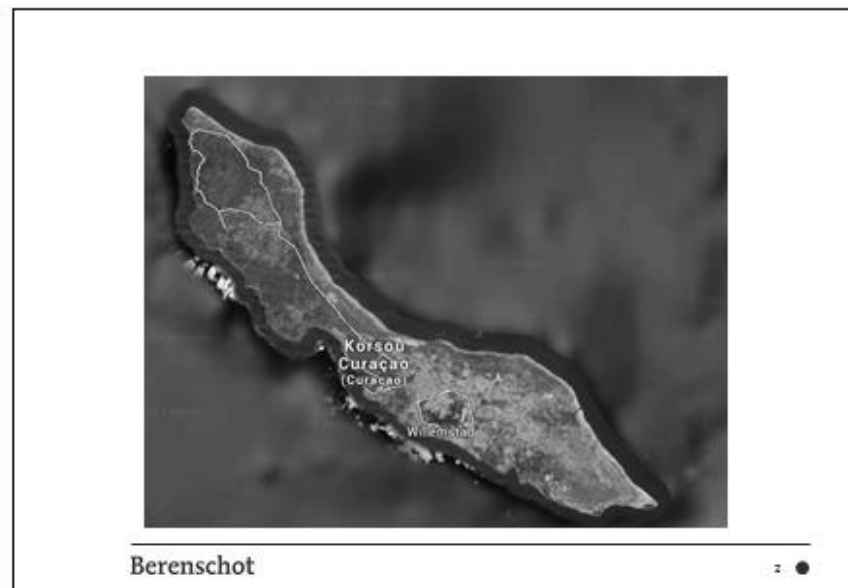
SG ai.

“Het Ministerie kon en kan het project niet dragen, zie boven brief van de SG d.d. 23 april 2018 aan ARC”.

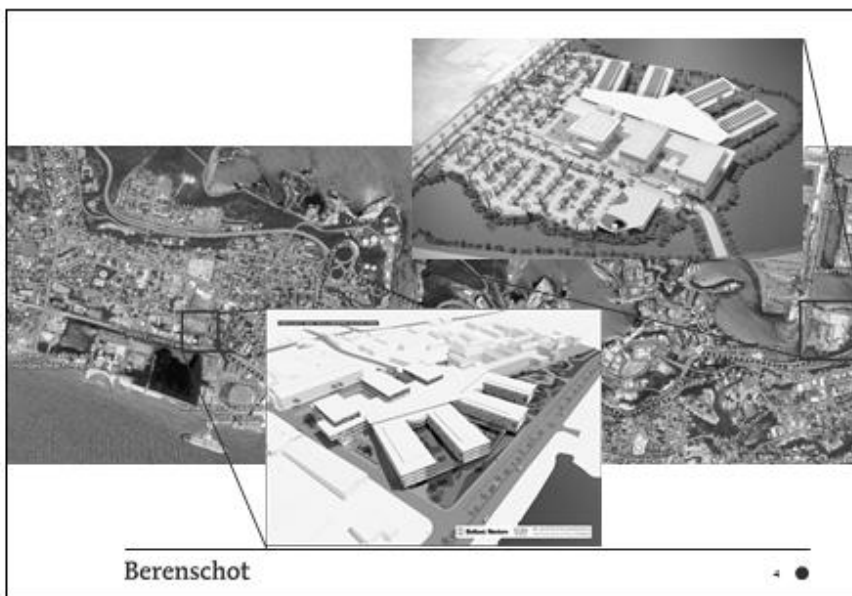
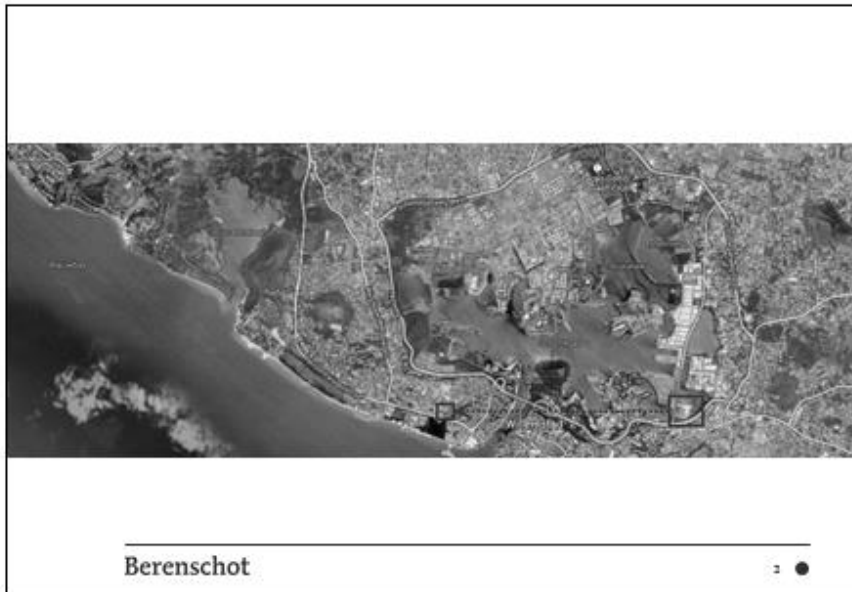
De Rekenkamer heeft de reactie van de MRT betreffende genoemd onderwerp in het definitieve rapport integraal opgenomen.

Verder wijst de Rekenkamer naar haar hoor en wederhoor procedure. De ambtelijke hoor en wederhoorprocedure is bedoeld als feiten check door de uitvoerders, i.c. het ambtelijk apparaat met aan het hoofd de SG. In de bestuurlijke hoor en wederhoor fase geven de verantwoordelijke bestuurders aan of zij zich in de conclusies, die op de feiten zijn gebaseerd, die eerder door het ambtelijk apparaat zijn geverifieerd, kunnen vinden en in de aanbevelingen. Indien het ambtelijk apparaat de verificatie niet kan uitvoeren zal de minister intern moeten nagaan wie dit zou moeten uitvoeren en het conceptrapport aldaar neerleggen.

Bijlage 6. Presentatie Hospital Otrobanda d.d. 6 september 2013 door
Berenschot



Berenschot

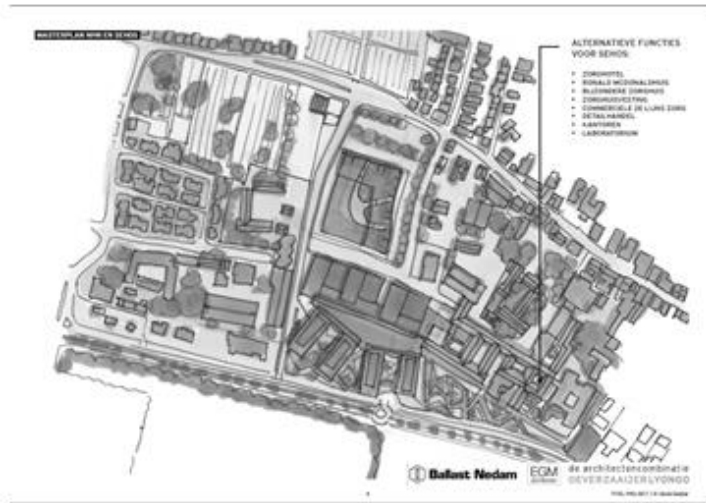


Berenschot

●



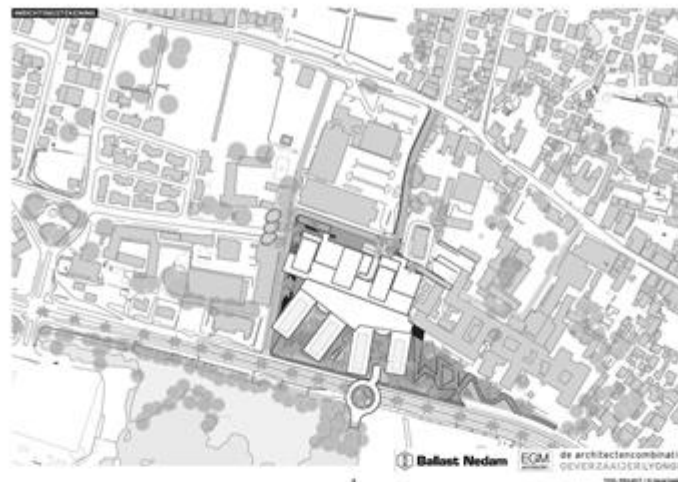
Berenschot



Berenschot

3

Berenschot



Berenschot

T ●



Berenschot

2 ●

4

Berenschot

●