

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. BNI 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 kwijtscholden 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.