



PARLAMENTO DI KÒRSOU

Parliament of Curaçao · Parlamento de Curazao · Staten van Curaçao

Aan
De leden van Staten van Curaçao
D.t.k.v. de Voorzitter van de Staten,
Mw. Ch.M. America-Francisca
Wilhelminaplein #4
Alhier

Willemstad, 4 juli 2024

Uw referentie:

Uw brief:

Onze referentie:

Onderwerp: Aanbieding eindrapport enquêtecommissie HNO

Geachte Voorzitter,

Hierbij presenteert de enquêtecommissie HNO haar definitieve rapport met betrekking tot het uitgevoerde onderzoek aan de Staten van Curaçao.

Hoogachtend,

Namens de Enquêtecommissie HNO,

De Voorzitter,

Dhr. drs. E. Braam

RAPPORT PARLEMENTAIRE ENQUÊTE HOSPITAL NOBO OTROBANDA



Juli 2024

PARLEMENTAIRE COMMISSIE ONDERZOEK HNO

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----|
| Afkortingen | 3 |
| Samenvatting | 5 |
| Resúmen | 7 |
| 1 Inleiding..... | 11 |
| 2 Het narratief..... | 14 |
| 3 Theoretisch kader | 22 |
| 4 Thema's..... | 30 |
| 5 Beschouwing | 95 |
| 6 Conclusies | 99 |
| 7 Aanbevelingen | 103 |
| Referenties..... | 106 |
| Bijlagen..... | 108 |
| Tijdslijn van de bouw van het Curaçao Medical Center (CMC) | 108 |
| | |
| Figuur 1: De drie locaties. | 31 |
| Figuur 2: Vertraging start | 47 |
| Figuur 3: Vertraging tijdens de bouw..... | 47 |
| Figuur 4: Overzicht van begroting, tekorten en dergelijken in miljoenen NAf | 52 |
| Figuur 5: Kosten bouw en transitie HNO | 53 |
| Figuur 6: Stand van zaken transitie | 72 |
| Figuur 7: Weergave resultaten BINT (Berenschot International)..... | 73 |
| Figuur 8: Stand van zaken transitie ultimo 2019..... | 75 |
| Figuur 9:Verantwoordelijke ministers GMN | 127 |

Afkortingen

| | |
|---------|---|
| ADC | Analytisch Diagnostisch Centrum |
| BINT | Berenschot International B.V. |
| BNI | Ballast Nedam Infra B.V. |
| CDI | Capital Development Initiative |
| CBV | Curaçose Bond voor Verplegend personeel |
| Cft | College Financieel Toezicht |
| DAB | Dispute Adjudication Board |
| DBM | Design Build Maintain |
| FHN | Fundashon Hospital Nobo |
| HNO | Hospital Nobo Otrobanda |
| HR | Human Resources |
| Land | Land Curaçao |
| Min GMN | Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur |
| MOU | Memorandum Of Understanding |
| MRT | Ministeriële Regisseur & Toezichthouder |
| NHN | Nos Hospital Nobo |
| NPM | New Public Management |
| OB | Omzetbelasting |
| PdVSA | Petróleos de Venezuela, S.A. |
| PvE | Programma van Eisen |
| QPB | Quality and Performance Board |
| RvB | Raad van Bestuur |
| RvG | Raad voor de Volksgezondheid |
| RvM | Raad van ministers |
| RvT | Raad van Toezicht |
| SEHOS | Sint Elisabeth Hospitaal |
| SEI | Sociaal Economisch Initiatief |
| SG | Secretaris-generaal |
| SOAB | Stichting Overheid Accountants Bureau |
| SONA | Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen |

| | |
|-------|--|
| SVB | Sociale Verzekeringsbank |
| USONA | Uitvoeringsorganisatie Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen (onderdeel van Berenschot N.V.) |
| VVRP | Verkeer, Vervoer en Ruimtelijke Planning |

Samenvatting

De opdracht

De Staten hebben de Parlementaire Enquêtecommissie Onderzoek HNO middels een beschikking op 12 november 2021 ingesteld met als doel onderzoek te doen naar de bouw van het nieuwe ziekenhuis Hospital Nobo Otrobanda. Deze enquête is van groot belang om inzicht te verschaffen in de factoren die samenhangen met de ontwikkeling, bouw, en exploitatie van het huidige Curaçao Medical Center (CMC), dat tijdens de bouw bekend stond als het Hospital Nobo Otrobanda.

In het onderhavige rapport wordt teruggekeken op de aanloop naar de bouw, de keuzes die de politiek heeft gemaakt en de uiteindelijke totstandkoming van het ziekenhuis op de huidige locatie in Otrobanda. Die terugblik sluit aan op de onderzoeksvraag die de Staten van Curaçao aan de commissie hebben meegegeven: *Welke waren de zwakten, sterktes, dilemma's en leemtes in het (bestuurlijk) optreden inclusief het afleggen van verantwoording aan de Staten van Curaçao over de uitvoering van de bouw en transitie van het project HNO?*

Terugblikkend naar het verleden

De commissie behandelt in dit rapport de vijf kernthema's van het HNO-project: de locatiekeuze, de bouwtechnische specificaties, de financiën van het project, de governance en hoe er toezicht is gehouden op het project, en tenslotte de overgang van het oude SEHOS naar het nieuwe ziekenhuis. De reconstructie en bevindingen uit dit rapport bieden lessen voor toekomstige grootschalige projecten op Curaçao. Hoewel er nu een prachtig nieuw ziekenhuis in Otrobanda staat, ging de totstandkoming ervan gepaard met veel problemen en een financiële overschrijding van ongeveer NAf 200 miljoen. Het ziekenhuis is momenteel niet rendabel, en het is urgent om snel een oplossing te vinden die het toekomstbestendig maakt.

Het onderzoek van de Parlementaire Enquêtecommissie HNO belicht zowel positieve als problematische aspecten van het ziekenhuisproject. Aanvankelijk was er trots en ambitie na de verzelfstandiging van Curaçao in 2010, en werd de hoop en verwachting uitgesproken dat Curaçao een medisch-toeristisch centrum kon worden. Politiek en maatschappelijk was er veel optimisme, dat kritieke geluiden overstemde. Financiële afwegingen werden makkelijk gemaakt, ondanks de grote implicaties voor het Land. Het was lange tijd onduidelijk hoe het ziekenhuis precies moest passen in het totale zorgsysteem; nog tijdens de bouw was er discussie over welke specialisten wel en niet in het nieuwe ziekenhuis gehuisvest zouden worden. De business cases die moesten beschrijven hoe het ziekenhuis na tal van wijzigingen nog rendabel gebouwd kon worden, werden na 2014 niet meer opgesteld.

Een belangrijke zwakte die de commissie in het HNO-project signaleert is de politieke instabiliteit en de frequente wisselingen van kabinetten. Het project nam meer tijd in beslag dan de duur van de verschillende kabinetten. Omdat kabinetten verschillend over de ideale locatie van het ziekenhuis en invulling van het ziekenhuis dachten, wijzigde het beleid doorlopend.

Van alle keuzes lijkt de locatiekeuze doorslaggevend te zijn voor een groot deel van de oplopende kosten, terwijl juist de beslissing om het ziekenhuis niet op het Amstelterrein maar in Otrobanda te bouwen volgens de commissie onvoldoende is onderbouwd. Waarschuwingen dat de kosten bij een locatiewijziging fors zouden oplopen werden in de wind geslagen, terwijl later inderdaad is gebleken dat de bouw in Otrobanda tot hoge meerkosten heeft geleid. Volgens de commissie waren deze hogere kosten voorzienbaar. Daarmee waren de waarschuwingen van tegenstanders gegrond: het

aanleggen van een parkeergarage in een rotsachtig gebied en de aankoop van winkelcentrum Colon hebben de kosten flink opgestuwd. De commissie stelt vast dat de besluitvorming vaker op sentimenten dan op rationele argumenten was gebaseerd.

Opvallend genoeg werden onomkeerbare beslissingen in het project vaak genomen tijdens overgangperiodes van regeringen. Dit laat zien dat de kabinetten sterk op de korte termijn waren gericht en weinig oog hadden voor het belang van continuïteit en een langetermijnvisie. Er was onvoldoende kennis bij ministers en ambtenaren om het project effectief te begeleiden. Ambtenaren stonden vaak buitenspel en waren niet in staat tegenwicht te bieden aan andere partijen die zich met het project bemoeiden. Dit verhinderde hen om de benodigde kennis te verwerven en hun ministers effectief te informeren over hun verantwoordelijkheden voor het project. De interventie in de vorm van het instellen van een Ministeriële Regisseur & Toezichthouder (MRT) in 2017 hielp weliswaar om het evenwicht tussen politieke en externe uitvoerders enigszins te herstellen, maar kwam relatief laat.

In het begin volgden de Staten de bouw van het nieuwe ziekenhuis zonder veel in te grijpen. Toen het aantal zorgwekkende berichten toenam, is de Algemene Rekenkamer Curaçao gevraagd om nader onderzoek te doen. Daarnaast waren er al gesprekken over een mogelijke parlementaire enquête voordat het CMC werd opgeleverd. Terugkijkend hadden er volgens de commissie eerder maatregelen getroffen moeten worden om het primaat van het toezicht effectiever bij de Staten te leggen en de ambtelijke organisatie tijdens de bouw als een volwaardige gesprekspartner te positioneren.

De transitie van SEHOS naar CMC duurde langer en kostte meer dan initieel voorzien. De Parlementaire Enquêtecommissie HNO merkt op dat dit voornamelijk te wijten was aan een gebrek aan focus op de noodzakelijke cultuurverandering tijdens de overgang. Hoewel de verhuizing veel meer omvatte dan alleen de verplaatsing naar een nieuw pand, was er vooral aandacht voor materiële zaken, zoals het gebouw en de apparatuur, en minder voor de impact op en de aanpassing van de organisatiecultuur en de positie van het personeel. Dat de opleverdatum van het ziekenhuis meerdere keren werd uitgesteld bood ironisch genoeg extra tijd, wat de voltooiing van de transitie ten goede kwam.

Naar de toekomst gericht

Om te leren van de ervaringen uit het verleden doet de Parlementaire Enquêtecommissie een aantal aanbevelingen. Deze worden hieronder genoemd:

- *Versterk het budgetrecht van de Staten:* Het parlement moet zijn budgetrecht, een cruciaal controlemiddel, versterken door de bestaande procedures aan te scherpen en mogelijk een begrotingskamer in te stellen die helpt bij het voorbereiden en monitoren van de begroting.
- *Investeer in deskundigheid van het ambtelijk apparaat:* Het is essentieel dat Curaçao investeert in de professionalisering van zijn ambtenaren om de continuïteit van projecten over de termijnen van politieke cycli te waarborgen, en de processen binnen de overheid zorgvuldiger te laten verlopen.
- *Betrek financiële onderbouwingen in de besluitvorming:* Besluitvorming dient altijd gepaard te gaan met duidelijke financiële onderbouwingen, zodat beslissingen worden genomen op een solide financiële basis en overhaaste besluiten zonder grondige kosten-batenanalyse worden vermeden.

- *Ontwerp een structuur voor langdurige projecten:* De Staten moeten een vaste structuur ontwikkelen voor het toezicht op langdurige projecten om zo de continuïteit te garanderen, zelfs bij wisselingen van de regering, en een systematische benadering van governance en monitoring te handhaven.
- *Stel een kernkabinet of ministeriële onderraad in:* Voor projecten die meerdere kabinetsperiodes overbruggen, zou een gespecialiseerd team of een gespecialiseerde onderraad moeten worden aangesteld om de samenhang en consistentie te waarborgen.
- *Agendeer het enquêterecht op Koninkrijksniveau:* De beperkingen van de bestaande wetgeving schetsen de noodzaak van een nieuwe wettelijke basis die het mogelijk maakt om personen binnen het hele Koninkrijk der Nederlanden te verplichten mee te werken aan een parlementaire enquête, ongeacht of zij in Europees Nederland, Caribisch Nederland, Curaçao, Aruba of Sint Maarten staan ingeschreven.

Tot slot

Er is met HNO miljoenen aan leergeld betaald. De vraag is wie er wat geleerd heeft. In deze context van leren is het parlementair onderzoek een niet te onderschatten stap. Het dwingt iedereen om te reflecteren. De situatie waarin het CMC nu verkeert is niet terug te draaien. Tegen veel kosten heeft het Land nu state-of-art ziekenhuis, waarbij het de vraag is of het rendabel is. Daarom is het niet alleen belangrijk om door middel van een enquête te reflecteren op de bouw en daar lessen uit te trekken, maar ook om realistisch te zijn over het ziekenhuis dat nu eenmaal is gebouwd aan de J.H.J. Hamelbergweg. De commissie onderschrijft de huidige maatschappelijke discussie dat er voor 2029 iets moet gebeuren. Als het huidige ziekenhuis niet in staat wordt gesteld op eigen benen te staan, zal de situatie niet te overzien zijn. Het is zeer urgent dat op korte termijn een oplossing wordt gevonden om het ziekenhuis alsnog op een toekomstbestendige manier rendabel te maken. Elke poging daartoe wordt door de Parlementaire Enquêtecommissie HNO van harte ondersteund.

Resúmen

E enkargo

Parlamento a instituí un Komishon di Enkuesta i Investigashon Parlamentario HNO mediante un dekreto dia 12 di novèmber 2021 ku e meta pa hasi investigashon di e konstrukshon dje hòspital nobo na Otrobanda. E enkuesta akí ta di gran importansia pa por duna un bista dje faktornan relashoná ku e desaroyo, konstrukshon i operashon dje Sentro Médiko di Kòrsou (CMC) ku tin aktualmente i ku durante su konstrukshon tabata konosí komo Hòspital Nobo Otrobanda.

E rapòrt aki ta analisá e periodo previo na e konstrukshon, e desishonnan ku polítikonan a tuma i e eventual realisashon dje hòspital na su sitio aktual den Otrobanda. E revishon aki ta relashoná ku e pregunta di investigashon ku Parlamento di Kòrsou a duna e komishon pa hasi, esta: *Kiko tabata e puntonan débil, e puntonan fuerte, e dilemanan i e kosnan ku a hasi falta den e maneho dje proyekto akí, inkluso den e dunamentu di responsabilidat na Parlamento di Kòrsou tokante ehekushon dje konstrukshon i transishon dje proyekto HNO?*

Mirando bèk den pasado

Den e rapòrt akí e komishon ta trata sinku tema sentral dje proyekto HNO: eskoho di lugá, spesifikashonnan tékniko di konstrukshon, finansiamentu, direkshon (governance) i supervishon dje proyekto, i finalmente transishon di SEHOS pa e hòspital nobo. E rekonstrukshon i konklushonnan ku e rapòrt akí ta trese dilanti ta sirbi pa saka lèsnan pa futuro proyektonan di gran embergadura na Kòrsou. Ounke aworakí tin un hoyo di un hòspital nobo na Otrobanda, su realisashon a bai akompañá pa hopi problema i a kosta mas o ménos 200 mion florin mas tantu. Aktualmente e hòspital nobo no ta rendabel, i ta masha urgente pa haña un solushon lihé pa por garantisá su futuro.

E investigashon dje Komishon di Enkuesta Parlamentario HNO ta destaká tantu e aspektonan positivo komo problemátiko dje proyekto di hòspital. Despues ku Kòrsou a bira outónimo den Reino na 2010, na prinsipio tabata reina un ambiente di orguyo i ambishon, i tabatin e speransa ku Kòrsou por a bira un sentro de turismo médiko. Tantu e polítikonan komo e komunidad tabata hopi optimista, lokual a tapa un poko e bosnan krítiko. Tabata tuma sierto desishonnan di karakter finansiero ku hopi fasilidat, sin para ketu na e implikashonnan serio pa Pais. Pa hopi tempu no tabata muchu kla kon e hòspital nobo mester a pas den e sistema di kuido; durante e konstrukshon ainda tabatin diskushon tokante kua spesialisista si i kua no mester a keda aloká den e hòspital nobo. E business cases ku mester a deskribí kon por a konstruí e hòspital na un forma rendabel despues di vários kambio, despues di 2014 no tabata ser trahá mas.

Un punto partikularmente débil ku e komishon ta señalá den e proyekto HNO ta e instabilidat polítiko i kambionan frekvente di gabinete. E proyekto a tuma mas tempu ku e durashon di e diferente gabinetenan. Komo ku e gabinetenan tabatin diferente punto di bista enkuanto e lugá ideal pa e hòspital i e funshon ku e lo tin, e maneho tabata kambia konstantemente.

Di tur e opshonnan ku tabatin, e eskoho di lugá tabata e faktor determinante pa un gran parti di e oumento di gastu, siendo ku nèt e desishon pa no konstruí e hòspital riba e tereno di Amstel, sino na Otrobanda, segun e komishon no tabata sufisientemente substansiyá. A ignorá e atvertensianan ku kambio di lugá lo a pone e gastunan subi gastunan drástikamente, siendo ku mas despues en bèrdat a sali na kla ku e konstrukshon den Otrobanda a resultá den muchu mas gastu. Segun e komishon, por a premirá e gastunan adishonal akí. Ku esei, e atvertensianan di esnan ku tabata kontra di e kambio di lugá tabatin base: konstrukshon di un lugá di parker den un área yen di baranka i kompra di Colon a pone e gastunan subi drástikamente. Segun e komishon, mayoria biaha e toma di desishon ta basá riba sintimentu i no riba argumentonan rashonal.

Ta masha remarkabel ku hopi biaha a tuma desishonnan ireversibel pa ku e proyekto durante e periodonan di transishon di gobièrnunan. Esei ta demostrá ku e gabinetenan tabata mas interesá den resultado di korto plaso i no tabata presta muchu atenshon na e importansia di kontinuidat i un vishon di término largo. E ministernan i ámtenarnan no tabatin sufisiente konosementu pa guia e proyekto den un forma efikas. Hopi biaha a tene e ámtenarnan afó, i nan no por a kontrarestá e otro partidonan ku tabata metí den e proyekto. Esei a stroba nan di haña e konosementu nesesario i pa informá nan ministernan debidamente riba nan responsabilidatnan pa ku e proyekto. E intervenshon den forma di un Regisor i Supervisor Ministerial (MRT) na 2017 a yuda un poko pa restablesé e ekilibrio entre e aktornan polítiko i eksterno, pero el a yega relativamente lat.

Na prinsipio, Parlamento a sigui e konstrukshon di e hòspital nobo sin intervení mashá. Ta ora e kantidat di informe preokupante a oumentá, a pidi Kontrolaria General di Kòrsou pa investigá un ke otro mas aleu. Ademas, asta promé ku a kaba di traha CMC, tabata papia kaba di un posibel enkuesta parlamentario. Ora wak bèk, segun e komishon, mester a tuma medida mas promé pa duna

Parlamento e ròl prinsipal di supervishon i pa posishoná e aparato públiko durante e konstrukshon komo un interlokutor (gesprekspartner) ku pleno derecho.

E transishon di SEHOS pa CMC a tuma mas tantu tempu i a kosta mas di loke a kalkulá na promé instante. E Komishon di Enkuesta Parlamentario HNO ta remarká ku esaki tabata debí prinsipalmente na un falta di atenshon pa e kambio ku mester a tuma lugá den e sistema di traha durante e transishon. Ounke e mudansa a enserá muchu mas ku solamente e traslado pa un edifisio nobo, e atenshon tabata prinsipalmente riba kosnan material, manera e edifisio i e aparatura pa e hòspital, i ménos riba e impakto dje kambio i adaptashon na un organisashon nobo i posishon dje personal. E echo ku vários biaha a posponé entrega dje hòspital a krea, irónikamente, suficiente tempu èkstra, loke a yuda kompletá e transishon.

Ku bista riba futuro

Pa por saka lès for di e eksperensianan di pasado, e Komishon di Enkuesta Parlamentario ta duna algun rekomendashon. Nan ta lo siguiente:

- *Fortalesé Parlamento su derecho di presupuesto:* Parlamento mester fortalesé su derecho di [fiha i aprobá] presupuesto, ku ta un medio krusial di kontròl, dor di sigui proseduranan eksistente na un manera mas riguroso i tambe dor di establese un kamber di presupuesto (begrotingskamer) ku ta yuda prepará i monitoriá e presupuesto.
- *Invertí den ekspertisio dje aparato públiko:* Ta esensial pa Kòrsou invertí den alsa konosementu i ekspertisio di su ámtenarnan pa por garantisá kontinuidat di proyektonan, ku no ta dependé di kambio di gobièrnu na mando, i pa e prosesonan dentro di gobièrnu por keda ehekutá den un forma mas efikas.
- *Inkluí kalkulashonnan finansiero den e toma di desishon:* Toma di desishon mester ta semper akompañá pa kalkulashonnan finansiero bon kla, di manera ku desishonnan ta ser tumá riba un base finansiero sólido; na mes momento ta evitá di tuma desishonnan den purá sin un anáisis profundo di e kosto- i benefisionan.
- *Diseñá un struktura pa proyektonan di término largu:* Parlamento mester desaroyá un struktura fiho pa e supervishon di proyektonan di término largu pa asina garantisá e kontinuidat, asta ora tin kambio di gobièrnu, i tambe pa mantené un aserkamentu sistemátiko di governance i monitoreo.
- *Establesé un gabinete sentral of un supkonseho ministerial [onderraad]:* Pa proyektonan ku ta abarká vários periodo di gobernashon mester nombra un tim òf supkonseho spesialisá pa garantisá e koherensia i konsistensia.
- *Inkluí e derecho di enkuesta na nivel di Reino:* E limitashonnan di e ordenansa eksistente ta resaltá e nesesidat pa un base hurídiko nobo ku ta habri kaminda pa obligá personanan den henter Reino pa koperá den un enkuesta parlamentario, sea ku nan ta inskribí na Hulanda, Karibe Hulandes, Kòrsou, Aruba òf St. Maarten.

Konklushon

HNO a kosta miónes na lèsnan ku mester saka. E pregunta ta: ken a siña kiko? Den e konteksto akí di siña, e investigashon parlamentario no ta un paso ku mester balotá. E ta obligá tur hende pa reflekshoná. Echo ta ku no por drai bèk e situashon ku CMC ta aden. Pais tin un hòspital modernísimo, pero na un kosto haltísimo, i ku no ta rendabel. P'esei, no ta solamente importante pa reflekshoná pa medio di un enkuesta riba e konstrukshon i saka lès, ma tambe pa ta realístiko

enkuanto e hòspital ku tin pará aworakí na Hamelbergweg. E komishon ta respaldá e debate sosial ku ta tumando lugá aktualmente di ku mester hasi algu promé ku 2029. Si no yuda e hòspital aktual para riba su mes pia, e situashon di aki poko tempu no ta pinta nada bon. Ta masha urgente pa haña un solushon a korto plaso pa e hòspital por bira rendabel pa futuro serkano. Tur intento pa logra esei por konta ku e apoyo di kurason di parti dje Komishon di Enkueta Parlamentario HNO.

1 Inleiding

Met dit rapport doet de Parlementaire Enquêtecommissie Onderzoek Hospital Nobo Otrobanda (HNO) verslag aan de Staten over de bouw van het nieuwe ziekenhuis Hospital Nobo Otrobanda. Het HNO was de werknaam voor de totstandkoming van het huidige Curaçao Medical Center (CMC). De parlementaire commissie had als taak grondig onderzoek te doen naar het bouwproces en de daarbij behorende besluitvorming rondom het HNO-project. Deze enquête was van groot belang om inzicht te krijgen in de factoren die hebben geleid tot de ontwikkeling, bouw, en exploitatie van dit ziekenhuis. Het rapport is het resultaat van een traject met een lange politieke aanloop. Aansluitend op een motie uit april 2018 werd op 26 maart 2019 in de Staten besloten tot inzet van het Recht van Enquête met betrekking tot het megaproject HNO. Op 14 november 2019 leverde de Tijdelijke Commissie voorbereiding onderzoek HNO haar rapport ter voorbereiding van de huidige enquête op. De Staten hebben de Parlementaire Enquêtecommissie Onderzoek HNO middels een beschikking van 12 november 2021 ingesteld.

De tijdelijke enquêtecommissie bestaat uit de volgende Statenleden: de heer drs. E.D. Braam, tevens voorzitter, de heer G.A.J. Mercelina, BA, mevrouw mr. G.M. Mc William, mevrouw A.M.V. Pauletta, de heer R.F. Calmes en de heer M. G. Martines. De heer mr. R. Trenidad treedt op als griffier van de enquêtecommissie en de heer mr. G.S.A. Maduro, BBA is plaatsvervangend griffier van de enquêtecommissie. Na het opleveren van het rapport houdt de commissie op te bestaan.

De commissie is bijgestaan door een klankbordgroep onder leiding van mevrouw dr. E.M. van den Broek (voorzitter), de heer prof. dr. M.M. Levi, mevrouw drs. D.M.J.J. Monissen, de heer prof. mr. L.J.J. Rogier en de heer dr. A. Vliegenthart. Een onderzoeksstaf bestaande uit mevrouw R. Sacré MSc, de heer dr. M. Goede en de heer mr. dr. W. Jong heeft de commissie en de klankbordgroep in het onderzoek ondersteund.

De opdracht

Het doel van dit onderzoek is waarheidsvinding. Het onderzoek geeft de bevolking van Curaçao inzicht in het gehele bouwproces, de opgelopen vertragingen en oplopende kosten in het project, inclusief een reflectie op de verantwoordelijkheden voor genomen besluiten en de gevolgen daarvan. Als centrale vraag geldt daarbij de volgende, door de Staten van Curaçao vastgestelde, onderzoeksvraag:

Welke waren de zwakten, sterktes, dilemma's en leemtes in het (bestuurlijk) optreden inclusief het afleggen van verantwoording aan de Staten van Curaçao over de uitvoering van de bouw en transitie van het project HNO?

De commissie heeft deze vraag uitgewerkt naar vijf thema's die tezamen de volledige scope van het HNO-project weerspiegelen. In dit rapport wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan 1. locatiekeuze, 2. bouwtechnische specificaties, 3. financiële aspecten, 4. *governance* en aansturing van het project en 5. transitie naar het nieuwe ziekenhuis.

Waar de onderzoeksvraag vooral terugblijkt, trekt de commissie in dit rapport ook lessen voor toekomstige projecten. Daarom eindigt het rapport niet alleen met conclusies over de gang van

zaken in het HNO-project, maar doet de Parlementaire Enquêtecommissie HNO ook toekomstgerichte aanbevelingen.

Bronnenmateriaal voor de opdracht

Voor dit parlementaire onderzoek is een uitgebreide methodologie toegepast, waarbij verschillende bronnen zijn geraadpleegd om een grondige analyse te garanderen. Meer dan duizend bronnen zijn zorgvuldig onderzocht en geanalyseerd, variërend van academische papers en rapporten tot nieuwsartikelen en officiële documenten. Bovendien zijn meer dan 70 besloten gesprekken gevoerd met relevante partijen en getuigen, om diepgaande inzichten te verkrijgen in de materie die wordt onderzocht. Daarnaast hebben 28 openbare verhoren plaatsgevonden, waarbij getuigen onder ede zijn gehoord om een breder begrip te krijgen van de kwestie. Deze combinatie van methoden en bronnen heeft bijgedragen aan een grondig en evenwichtig onderzoek naar het onderwerp van deze parlementaire enquête.

Gebrek aan medewerking van Berenschot en Ballast Nedam

Vertegenwoordigers van consultancybureau Berenschot en bouwbedrijf Ballast Nedam is gevraagd schriftelijke vragen te beantwoorden, aangezien de enquêtecommissie hen niet kon dwingen om voor de commissie te verschijnen, omdat beide bedrijven niet op Curaçao zijn gevestigd.¹ Helaas hebben zowel de toenmalige projectleider van Berenschot als de opgeroepen getuige van Ballast Nedam geweigerd om openheid van zaken te geven. Wel heeft Berenschot als oud-werkgever schriftelijk antwoord gegeven op een aantal vragen. Deze antwoorden zijn niet medeondertekend door de betrokken projectleider. Een aantal zaken is aan de hand van de brief van Berenschot opgehelderd, al blijft de Parlementaire Enquêtecommissie HNO van mening dat het de voorkeur heeft om getuigen op persoonlijke titel, in een openbaar verhoor en onder ede te kunnen ondervragen. Gezien de belangrijke en centrale rol van beide organisaties tijdens de bouw van het Curaçao Medical Center is het teleurstellend dat de beide getuigen van Berenschot en Ballast Nedam niet bereid zijn geweest om in het openbaar en in persoon op hun eigen handelen en dat van andere betrokken partijen te reflecteren. Daarmee belemmeren zij de waarheidsvinding.

Leeswijzer

Het rapport begint met een narratief, dat op een toegankelijke en verhalende manier beschrijft hoe de bouw van het ziekenhuis in de loop der tijd is verlopen. Startpunt hiervan is de periode rond het moment dat Curaçao een zelfstandig land in het Koninkrijk der Nederlanden werd, op 10 oktober 2010. Het narratief eindigt bij de oplevering van het ziekenhuis in 2019.

Daarna volgt een referentiekader, dat de Parlementaire Enquêtecommissie HNO gebruikt om bevindingen aan te toetsen. Dit is een bestuurskundig kader bestaande uit een juridische uiteenzetting, die het kader schetst waarbinnen het onderzoek plaatsvond. Zo is bijvoorbeeld het budgetrecht, waarmee de Staten bepalen hoeveel budget aan bepaalde onderwerpen kan worden besteed, wettelijk vastgelegd. Ook wordt een beschrijving gegeven van de kenmerken van een Small Island Development State, inzichten ten aanzien van de ontwikkeling prestigieuze bouwprojecten, theorieën over besluitvorming in het openbaar bestuur, het debat over sturing van de samenleving en de rol van grote adviesbureaus. Ook wordt een thema als de ministeriële verantwoordelijkheid op

¹ In overheidsstukken worden verschillende benamingen gebruikt voor Berenschot International (BINT) en Ballast Nedam Infra N.V. (BNI). Voor de leesbaarheid gebruikt de Parlementaire Enquêtecommissie in het rapport vooral de namen Berenschot en Ballast Nedam.

Curaçao besproken. Daarnaast worden de normen en werkwijzen van de Staten en het kabinet behandeld, die doorgaans een wettelijke basis hebben.

Het bovenstaande biedt het kader voor een analyse van de gang van zaken op de eerdergenoemde vijf thema's. In verschillende paragrafen loopt de Parlementaire Enquêtecommissie HNO langs de locatiekeuze, bouwtechnische specificaties, *governance* en aansturing van het project, financiële aspecten en de transitie naar het nieuwe ziekenhuis. Deze thema's worden vervolgens afgezet tegen het referentiekader. Daarmee is de Parlementaire Enquêtecommissie HNO in staat om de wettelijke regelingen (hoe het hoort) af te zetten tegen de bevindingen (hoe het in de praktijk ging). Tezamen levert dat onder meer een beeld op om te bepalen of de *checks en balances* hebben gewerkt tussen degenen met beslissingsbevoegdheid en degenen die daarop toezicht moeten houden.

In het aansluitende hoofdstuk volgt een beschouwing op de thema's aan de hand van het theoretisch kader, om vast te stellen wat er is misgegaan in het HNO-project en hoe dat te verklaren is. De beantwoording van de hoofdvraag van het onderzoek staat centraal in het conclusiehoofdstuk. In het laatste hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan aan de hand van deze conclusies. De Parlementaire Enquêtecommissie HNO heeft besloten om alle aanbevelingen te adresseren aan de Staten van Curaçao, vanuit de gedachte dat de Staten uiteindelijk de opdrachtgever zijn van de enquêtecommissie. Het is vervolgens aan de Staten om de aanbevelingen ter harte te nemen en daar opvolging aan te geven.

In de bijlagen is onder meer de lijst met getuigen en deskundigen te vinden die in het kader van dit onderzoek zijn opgeroepen voor de openbare verhoren die in februari en maart 2024 hebben plaatsgevonden. De bijlage bevat tevens een complete tijdlijn van het HNO-project.

2 Het narratief

De term "narratief" heeft betrekking op verhalen vertellen en wordt veelvuldig gebruikt in diverse vakgebieden, waaronder literatuur, psychologie en organisatorische benaderingen. Een 'narratief', als zelfstandig naamwoord, verwijst naar een 'verhaal'. In wezen houdt dit in dat het gebruik maakt van echte, onversierde verhalen over daadwerkelijke gebeurtenissen binnen en rondom een gebeuren - in dit geval de bouw van het nieuwe ziekenhuis van Curaçao - waardoor inzichten worden geboden in de visie, de missie en de doelstellingen, en in hoe deze werden bereikt.

De narratieve benadering omvat acht gestructureerde stappen voor het verzamelen van praktijkverhalen uit de hele samenleving, via groeps- en individuele gesprekken. Een toegewijd 'verhaalteam' verzamelt systematisch deze verhalen binnen en rondom het gebeuren, het project en het proces.

Narratieve vragen kunnen in deze benadering worden gebruikt om betekenisvolle verhalen op te roepen. Deze vragen gaan doorgaans in op specifieke gebeurtenissen en bijbehorende emoties, met als doel boeiende verhalen te genereren.

Een narratieve tekst is een tekstsoort die rijk is aan verhaalelementen. Het bevat een vertellende entiteit, vaak aangeduid als de verteller, die verslag uitbrengt over een geschiedenis en een betekenisvol verhaal overbrengt. Een narratief is feitelijk niet slechts één verhaal, maar eerder een samenstelling van meerdere verhalen.

2.1 Context en voorgeschiedenis

De bouw van een nieuw groot ziekenhuis op Curaçao heeft een (zeer) lange voorgeschiedenis. Voordat in 2013 definitief werd besloten tot de bouw van het huidige CMC, zagen in opeenvolgende decennia tal van rijpe en onrijpe plannen het daglicht. Dat was niet zonder aanleiding. Het grootste ziekenhuis op Curaçao, het SEHOS, is in de basisopzet een ziekenhuis uit de zestiger jaren van de negentiende eeuw, met meer recente toevoegingen uit het midden van de twintigste eeuw. De toestand van het gebouw was onhoudbaar, zoals ook werd aangetoond in 2012 rond de uitbraak van een antibioticaresistente bacterie. Er is geen reden te twijfelen aan de juistheid van het basisbesluit om het verouderde gebouw van het SEHOS te vervangen.

Om een goed beeld te krijgen van de positie van (eerst) het SEHOS en (later en dus ook nu) het CMC is het goed om op hoofdlijnen de context te schetsen. Curaçao werd in de twintigste eeuw dankzij de komst van de Shell-raffinaderij (opening 1918) één van de meest welvarende eilanden in de Cariben. Begin zestiger jaren was de autodichtheid per inwoner hoger dan in Nederland. Met de stijgende welvaart kwam ook de gezondheidszorg tot ontwikkeling. Publieke en huisartsenzorg werd georganiseerd door de overheid (o.m. gouvernementsartsen), terwijl de gespecialiseerde medisch-somatische zorg door SEHOS en twee kleinere ziekenhuizen (Taams en Advent) werd geboden. Tot redelijk recent was de verhouding tussen medisch specialisten en het SEHOS verre van ideaal. Bestuur en directie van het SEHOS zagen het ziekenhuis vooral als (verpleegkundige) zorginstelling, met medisch specialisten als - soms ongewenste - gasten. Van (groot) belang is dat het SEHOS een volledig private instelling was, bestuurd door een college dat werd benoemd door de Curaçaose bisschop. Daarmee was deze instelling, qua omzet en personeelsaantallen één van de grootste op het eiland, een uitzondering. Vrijwel alle overige grote instellingen (luchthaven, zeehaven, water- en elektriciteitsfabriek en – vanaf 1985 – de raffinaderij) zijn overheids-NV's. De regering benoemt de commissarissen in deze organisaties. Het feit dat SEHOS zich aan deze invloed kon onttrekken, is een niet onbelangrijk aspect in de besluitvorming richting HNO en CMC. In de aanloop naar de

besluitvormingsmomenten vanaf 2010 was de situatie van de gezondheidszorg en SEHOS als volgt samen te vatten. De gezondheidszorg was (en is) relatief duur. Gemeten naar percentage van BNP is het duurder dan in landen met vergelijkbare BNP's. Tegelijkertijd presteert het onder de maat. De hoge kosten van de gezondheidszorg werden (worden) veroorzaakt door dure medisch specialisten, dure geneesmiddelen (laag percentage generiek), dure medische uitzendingen (verwijzingen naar andere landen), dure diagnostiek (een overmaat aan laboratoria), corruptie (zie schandaal rond maagverkleiningen in 2013) en incompetentie (zie inadequate zorg diabetes-1 voor kinderen 2018; gevolg onder meer: zeer hoog gebruik dure nierdialyse). Deze analyse is allesbehalve nieuw en was bekend vóór tot nieuwbouw werd besloten.

Al in de oude situatie - met een ziekenhuis met vrijwel nul kapitaallasten - konden de kosten van een groot ziekenhuis niet of nauwelijks worden opgebracht door de gemeenschap. Het SEHOS was tot aan de opheffing een (kleine) molensteen om de nek van Curaçao. De raffinaderij heeft in het grootste deel van de twintigste eeuw gefunctioneerd als de kurk onder de Curaçaose economie. Dat veranderde voornamelijk niet toen Shell in 1985 vertrok en het landsbestuur eigenaar van het complex werd. De exploitatie kwam in handen van het Venezolaanse staatsoliebedrijf PdVSA. Dit bedrijf investeerde nauwelijks in de raffinaderij, met als gevolg een zeer hoge milieubelasting. Onder de rook van de raffinaderij was het ongezond leven. Handhaving van milieuregels was er nauwelijks of niet, waarschijnlijk ingegeven door het economisch belang van de raffinaderij. Aan deze situatie kwam abrupt een einde in het voorjaar van 2018. Als gevolg van brand in één van de kraakinstallaties, stopte de productie van de raffinaderij geheel. Later dat jaar eindigde ook de overeenkomst met de PdVSA. Pogingen om een nieuwe exploitant aan te trekken zijn tot op heden mislukt. Een hernieuwde opstart van de raffinaderij kost vele miljarden en is in de huidige fase van de energietransitie een zware opgave; dit is één van de gevoelens die leven in de samenleving. Dit betekent een definitief afscheid van de belangrijkste kurk onder de economie, resulterend in een belangrijke terugval in (collectieve) welvaart. Curaçao is voortaan overgeleverd aan de monocultuur van het toerisme dat in 2023 alle records verbreekt.

2.2 Plan Pinedo (nabij UNA, Deventer ziekenhuis)

De reeks plannen voor een nieuw groot ziekenhuis kreeg in 2010 een voorlopige afsluiting in het voorstel van de commissie-Pinedo (genoemd naar voorzitter Bob Pinedo, een vermaard oncoloog in Nederland en op Curaçao, maar ook in bijvoorbeeld de Verenigde Staten). Dit plan behelsde de bouw van een geheel nieuw ziekenhuis met 370 bedden in de nabijheid van de universiteit (toen UNA, nu University of Curaçao (UoC)). Om ontwikkelings- en ontwerpkosten te besparen werd voorgesteld het ontwerp van het Deventer ziekenhuis - met kleine aanpassingen - over te nemen. Het plan van de commissie-Pinedo kreeg medio 2010 de goedkeuring van het toenmalige Bestuurscollege van het eilandgebied Curaçao. Op dat moment waren de Nederlandse Antillen nog intact, bestaande uit de vijf eilanden Bonaire, Curaçao, Sint Maarten, Sint Eustatius en Saba; Aruba had vanaf 1986 een 'status aparte' als zelfstandig land binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Als toen tot ziekenhuisbouw was overgegaan, zou het ziekenhuis in 2015 zijn geopend, met relatief beperkte (extra) kosten. Kosten zouden uiteraard afhankelijk zijn geweest van de methode waarop een nieuw ziekenhuis zou worden gebouwd. Het bouwen van een geheel nieuw ziekenhuis zoals dat nu is gebeurd, los van het bestaande SEHOS, brengt hoge kosten met zich mee. Een alternatief daarvoor zou vernieuwbouw van het SEHOS zijn geweest, met incrementele (stap-voor-stap) bouw op de bestaande locatie. Zo'n aanpak heeft belangrijke voordelen: 1) minder kapitaalvernietiging; 2) opbouw van ervaring in management van zo'n project gedurende de bouw; 3) spreiding van kosten over een groter aantal jaren. In Nederland is ervaring opgedaan met deze aanpak, bijvoorbeeld bij de nieuwbouw van het

Academisch Ziekenhuis Groningen (nu UMCG) waarin deels nieuwbouw is gepleegd en deels de oudbouw is herontwikkeld. De directie van het SEHOS was tot eind 2012 (definitieve besluitvorming nieuw ziekenhuis) sterk voorstander van deze lijn (SEHOS, 2012). Het besluit om niet tot vernieuwbouw van het SEHOS over te gaan, lijkt mede ingegeven door de wens van politici om zich te ontdoen van de ongrijpbare positie van het SEHOS. SONA sleepte de opdracht binnen op basis van eerdere ervaring met het begeleiden van grote projecten die destijds onder de vlag van de Nederlandse Antillen werden uitgevoerd. USONA kreeg het project management. USONA suggereert een uitvoeringsorganisatie van SONA te zijn, maar is feitelijk een werkmaatschappij van Berenschot die specifiek ter ondersteuning van SONA-projecten was opgericht.²

2.3 Plan Amstelterrein

Volgend op de staatkundige verandering van 10-10-10 (de ontmanteling van de Nederlandse Antillen, vorming van nieuwe landen Curaçao en Sint Maarten, en de BES-eilanden als bijzondere gemeenten van Europees Nederland), trad het kabinet-Schotte aan. Dit kabinet veegde de raden van commissarissen van overheids-NV's en de toppen van ministeries en aanverwante instanties schoon, en installeerde tegelijkertijd vertrouwelingen op deze posities. Het plan-Pinedo sneuvelde in dezelfde beweging. Daarvoor in de plaats werd een nieuw plan voor het ziekenhuis ontwikkeld, in samenspraak met Berenschot, Ballast Nedam en architectenbureau EGM. Het (aangepaste) ontwerp van het Deventer ziekenhuis verdween van tafel en werd vervangen door een geheel nieuw plan, te realiseren op het terrein van de voormalige Amstelbrouwerij. Zowel dit plan als het voorstel-Pinedo had als voordeel dat de logistieke problemen rond het SEHOS (gelegen in de drukke wijk Otrobanda) zouden worden opgelost. Beide nieuwe locaties liggen centraal op het eiland, met goede ontsluitingsmogelijkheden. In diezelfde periode werden het programma van eisen en het schetsontwerp van het Amstel-plan ter beoordeling voorgelegd aan de Inspectie Gezondheidszorg. Deze heeft toen, en ook later in het besluitvormingsproces, uitgesproken dat incrementele vernieuwbouw van het SEHOS vanwege de eerdergenoemde argumenten veruit de voorkeur genoot boven afzonderlijke totale nieuwbouw.

2.4 Besluitvorming najaar 2012

In de tweede helft van 2012 volgden de (politieke) ontwikkelingen elkaar in snel tempo op. Het kabinet-Schotte verloor in augustus de parlementaire meerderheid, werd eind september vervangen door een tijdelijk kabinet-Betrian, gevolgd door nieuwe verkiezingen in oktober. Het politieke speelveld wijzigde daarna nauwelijks. De belangrijkste verandering was dat Helmin Wiels, de leider van de partij Pueblo Soberano, zich kort na de verkiezingen afkeerde van de MFK van Schotte en de voorkeur uitsprak voor een nieuwe coalitie. In november/december 2012 werd stapje-voor-stapje duidelijk dat per 1 januari 2013 een nieuw kabinet zou aantreden, steunend op een nieuwe meerderheid in de Staten.

Het interim-kabinet onder leiding van Betrian (met Stanley Bodok als minister van Volksgezondheid) was een gehalveerd kabinet, met als belangrijkste opdracht de periode tussen eind september en begin januari te overbruggen. Feitelijk een demissionair kabinet, met beperkte opdracht tot (nieuw) handelen. Het proces van besluitvorming rond het nieuwe ziekenhuis werd door dit kabinet

² USONA is de handelsnaam van NAO N.V., een 100%-dochteronderneming van Berenschot Groep B.V. Deze laatste vennootschap heeft nog een 100%-dochteronderneming onder de naam Berenschot International B.V.

niettemin als zeer urgent en niet-uitstelbaar beoordeeld. In plaats van enige tijd te wachten c.q. het project uit te stellen (een eigenschap die niet onbekend is in de Curaçaose politiek), werd besloten contracten te tekenen met de ontwerpende en bouwende partijen voor het nieuwe ziekenhuis op het Amstelterrein: genoemde Ballast Nedam, Berenschot en EGM. Daarmee legde Curaçao zich definitief vast op de optie van een geheel nieuw ziekenhuis en (schijnbaar) definitief op de locatie Amstelterrein.

2.5 Draai naar Otrobanda

Hieronder volgt een overzicht van gebeurtenissen gedurende de periode augustus-december 2012. Tijdens deze maanden was Ben Whiteman Inspecteur-Generaal Volksgezondheid. Het werd al snel duidelijk dat hij niets zag in het toen actuele plan voor het Amstelterrein. Hij was van mening dat het verplaatsen van het grote ziekenhuis uit Otrobanda desastreus zou zijn voor de economie van dit stadsdeel.

In januari 2013 zette het nieuwe kabinet onder leiding van de nieuwe minister van Volksgezondheid, Ben Whiteman, daadwerkelijk stappen. Er werd aangekondigd dat de eerder getekende contracten voor het nieuwe ziekenhuis zouden worden ontbonden en dat er een nieuw traject richting bouw in Otrobanda zou worden ingeslagen. De andere contractpartijen - zoals eerder genoemd - reageerden zoals verwacht, met aankondigingen van aanzienlijke schadeclaims. Men voorzag voor de Curaçaose samenleving een groot financieel debacle: vergoeding van gemaakte plankosten en nieuwe kosten voor de nieuwe locatie. Bestuurders van Berenschot en Whiteman werden informeel bij elkaar gebracht om erger te voorkomen. Dit zou mogelijk zijn indien een weg zou worden gevonden waarbinnen de contractpartijen ook in Otrobanda zouden kunnen bouwen. Uiteindelijk is dit de weg die werd gekozen. Ballast Nedam, Berenschot en EGM hebben het Hospital Nobo Otrobanda ontworpen, ontwikkeld en gebouwd. Met deze beslissing zijn een deel van de mogelijke meerkosten vermeden, aangezien claims uitbleven. Echter, de bulk van de meerkosten als gevolg van de switch naar Otrobanda was onvermijdelijk: nieuwe plankosten, verwerving van terrein en de bouw van een tweelaagse parkeergarage die in rotsgrond gebouwd moest worden. Vooral deze laatste factor heeft geleid tot aanzienlijke meerkosten; op het Amstelterrein had gewoon op een parkeerplaats rond het ziekenhuis, dus zonder garage, kunnen worden geparkeerd.

2.6 Het CMC-verhaal vanuit het perspectief van SEHOS

Het verhaal van het nieuwe ziekenhuis op Curaçao begint niet met fanfare en pompeuze ceremoniën, maar met een nijpende behoefte aan verbetering. Er was een onmiskenbare drang naar een modernere zorginstelling, een verlangen naar efficiëntie en effectiviteit die het oude SEHOS-ziekenhuis niet kon vervullen. En dus werd het startschot gegeven voor het ambitieuze project, niet uit prestige, maar uit noodzaak.

Het nieuwe ziekenhuis moest een antwoord bieden op de gebreken van zijn voorganger. Met zijn 300 bedden spiegelde het zich aan de capaciteit van SEHOS, maar met een essentieel verschil: het zou slechts één klasse kennen, een radicale afwijking van de drie klassen en gescheiden afdelingen voor mannen en vrouwen in het oude gebouw. Dit zou de interne logistiek vereenvoudigen en de kwaliteit van zorg verbeteren, althans dat was het plan.

Maar zoals zo vaak in grote projecten, verliep niet alles volgens het vooropgestelde pad. Een reeks onvoorziene omstandigheden en veranderingen bracht nieuwe uitdagingen met zich mee. De overheid weigerde de verwachte vrijstelling van belastingen en invoerrechten, waardoor de kosten

hoger uitvielen dan begroot. Bovendien moest de verplaatsing naar de andere kant van het eiland gepaard gaan met de verlegging van de Hamelbergweg, een onverwachte extra uitgave die het budget verder belastte.

De beslissing om de locatie naar Otrobanda te verplaatsen, nadat alle bouwcontracten waren gesloten, veroorzaakte niet alleen extra engineeringkosten, maar ook aanzienlijke vertragingen. En alsof dat nog niet genoeg was, werd na de voltooiing van het project eenzijdig besloten dat SEHOS niet het nieuwe ziekenhuis zou worden, zoals eerder overeengekomen. Dit leidde tot nieuwe onderhandelingen met specialisten en een herstructurering van het personeelsbestand, beide met aanzienlijke financiële gevolgen die niet waren voorzien in de oorspronkelijke plannen.

Deze hobbels in de weg boden echter waardevolle lessen. Ze dwongen tot een eerlijke evaluatie van de werkelijke afwijkingen van het plan en benadrukten het belang van een grondige analyse bij het maken van toekomstige aanpassingen. Een parlementaire enquête was niet nodig om deze lessen te leren; de financiële gevolgen van de wijzigingen spraken voor zich.

Desondanks werd op 20 september 2013 een Memorandum of Understanding (MOU) ondertekend, waarbij verschillende partijen betrokken waren om de transitie naar het nieuwe ziekenhuis te coördineren. SEHOS zou een rol spelen in de voorbereiding en de daadwerkelijke verhuizing, terwijl USONA (lees: Berenschot) de regie voerde over het transitieproces.

2.7 Conclusie

Het is onduidelijk hoeveel het ziekenhuis uiteindelijk heeft gekost, met schattingen die rond de 625 miljoen Antilliaanse guldens liggen, inclusief een overschrijding van 200 miljoen die voornamelijk te wijten is aan factoren zoals de parkeergarage, vertragingen en de aankoop van een nieuwe locatie. Het project lijkt onvoldoende goed gedocumenteerd te zijn geweest, en opvallend is dat er schijnbaar geen consequenties verbonden zijn aan deze tekortkomingen. Er zijn geen concrete, tijdige, jaarrekeningen ingeleverd door USONA/Berenschot, en het lijkt erop dat de belangen van Berenschot en Ballast Nedam niet altijd overeenkwamen met die van de overheid. Veel zaken werden achteraf pas aangepakt en verantwoord, zelfs in het parlement, waar men vooraf weinig kaders had meegegeven. Daarnaast was er sprake van veel wisselingen en onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden, zonder dat er langjarige governance en adequaat toezicht op de bouw was geregeld. Dit lijkt niet eens bewust te zijn gebeurd, maar eerder te wijten aan een gebrek aan ervaring met dergelijke grote projecten. Het is een kwetsbaarheid die vaker wordt gezien bij kleine eilandstaten zoals Curaçao, maar dat maakt de consequenties niet minder ernstig. Eenmaal in gang gezet leek het project een eigen leven te leiden; het was niet meer te stoppen en gaandeweg had vrijwel niemand meer het volledige overzicht.

De wijze waarop de keuze voor Berenschot en Ballast Nedam als partners in het project is gevallen, blijft onduidelijk en lijkt door niemand te kunnen worden herleid. Omdat Berenschot eerder voor SONA had gewerkt via hun werkmaatschappij USONA, lijkt er een bepaalde mate van vanzelfsprekendheid te zijn geweest om hen bij het project te betrekken. Over Berenschot wordt wel opgemerkt dat zij ervaring hadden met de bouw van ziekenhuizen en het begeleiden van dergelijke omvangrijke projecten. Ook had Berenschot in 2010 al aan een eerste business case gewerkt. Dit suggereert dat hun trackrecord en expertise in dit specifieke domein mogelijk een rol hebben gespeeld in de besluitvorming, ondanks het gebrek aan transparantie over het selectieproces.

De goede ervaringen van destijds konden niet voorkomen dat tijdens de bouw van het ziekenhuis de onderlinge relaties rond 2017 escaleerden met een conflict tussen USONA/Berenschot, Ballast Nedam en het Land Curaçao over de voortgang van het project. Zo wilde Berenschot geen inzicht geven in de administratie, waardoor SONA geen verantwoording kon geven over de uitgaven. Dit leidde ertoe dat de minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) op een gegeven moment besloot om een Ministerieel Regisseur en Toezichthouder (MRT) aan te stellen. Het doel hiervan was om beter zicht te krijgen op de situatie en ontwikkelingen rondom de bouw van het ziekenhuis, om zo adequaat te kunnen reageren op de uitdagingen en knelpunten die zich voordeden. De MRT functioneerde van 2017 tot drie maanden na de oplevering in 2019. Deze hield ook toezicht op een update van de business case, om de hogere kosten te verantwoorden. Een nieuwe business case was nodig om de financiering rond te kunnen krijgen voor de benodigde extra 200 miljoen, omdat het Cft daar akkoord op moest geven. Maar die business case liet lang op zich wachten. Over de manier waarop de MRT te werk ging, verschillen de meningen. Vanuit de ambtenaren van GMN bestaat tot op de dag van vandaag de indruk dat er zaken werden gefactureerd die niet door de beugel konden.

De Commissie financieel toezicht van de Staten uitte met regelmaat haar bezorgdheid over de stijgende kosten. Er was echter een aanhoudend optimisme dat de situatie zichzelf zou oplossen op de korte termijn. Dit optimisme was gebaseerd op de verwachting dat besparingen door efficiëntieverbeteringen in de zorgsector de hoge kosten zouden compenseren, hoewel dit niet in detail was uitgewerkt. Of daarmee de Staten onvoldoende zijn geïnformeerd is de vraag. Bovendien zijn er twee verschillende scenario's; was de informatie er maar werd die niet met de Staten gedeeld, of was de informatie er niet en kon die daardoor niet worden gedeeld? Het lijkt erop dat het eerste het geval was.

Over de rol van SEHOS lopen in de context van de bouw van een nieuw ziekenhuis de meningen uiteen. De discussie richt zich vooral op de vraag of het haalbaar was geweest om de bestaande faciliteiten van SEHOS geleidelijk te renoveren en uit te breiden, een proces bekend als incrementele bouw of vernieuwbouw. Volgens de architect van het project zou deze aanpak kansloos zijn geweest, maar niet iedereen is daarvan overtuigd. Wat wel duidelijk is, is dat het SEHOS-gebouw aan het einde van zijn levensduur was. SEHOS kampte met financiële problemen, wat ertoe leidde dat de organisatie op afstand werd gehouden bij de planvorming voor het nieuwe ziekenhuis, althans, zo lijkt het. Dit ondanks het feit dat SEHOS kon bogen op een lange ervaring in de gezondheidszorg op Curaçao.

Een kernpunt in de discussie rondom de bouw van het nieuwe ziekenhuis betreft de keuze voor de locatie aan het begin van het project. De beslissing om te verhuizen eerst van het UNA-terrein in Piscadera naar het Amstelterrein en daarna weer naar Otrobanda, bracht extra kosten met zich mee, hoewel de meningen uiteenlopen over de hoogte van deze extra kosten. Er bestaan vermoedens dat er bepaalde belangen een rol hebben gespeeld bij de keuze voor Otrobanda of het Amstelterrein, maar concrete bewijzen hiervoor ontbreken. Er circuleren veel verhalen en speculaties over deze kwestie. Een belangrijk argument dat uiteindelijk de doorslag lijkt te hebben gegeven voor de keuze van Otrobanda, is de economische impact die het stopzetten van SEHOS in deze wijk zou hebben. De gedachte was dat het bouwen van het nieuwe ziekenhuis in Otrobanda de economische klap voor de wijk zou kunnen opvangen. Hoewel dit een plausibele redenering lijkt, is deze nooit met concrete berekeningen onderbouwd.

Het lijkt erop dat sommige mensen zich bewust waren van de verwachte kostenstijging, terwijl anderen zich dit niet herinneren. Uit bepaalde gesprekken komt naar voren dat men dacht dat als de beslissing eenmaal genomen was om de locatie te wijzigen binnen hetzelfde budget, de overheid ervoor zou moeten zorgen dat dit ook daadwerkelijk gerealiseerd zou worden, zonder rekening te

houden met het feit dat dit niet mogelijk was zonder aanpassingen aan het ontwerp. Daarnaast is het belangrijk om te erkennen dat niet alle kosten gerelateerd waren aan de wijziging van de locatie; sommige kosten waren ook het gevolg van opgelopen vertragingen en een claim van Ballast Nedam. Wanneer de keuze wel op het Amstelterrein was gevallen waren de kosten waarschijnlijk ook hoger geweest, al lijkt het niet waarschijnlijk dat de overschrijding van het budget in dat geval ook tot ANG 200 miljoen was opgelopen.

Alle voorstanders van het besluit om naar Otrobanda te gaan lijken zich in de verhooren voor de Parlementaire Enquêtecommissie te beroepen op het democratische besluit van het parlement, terwijl het onzeker is of de Statenleden ten tijde van het aannemen van de motie volledig op de hoogte waren van de gevolgen van hun beslissing. Sommigen beweren dat wel degelijk is gemeld dat de kosten zouden stijgen. Het roept vragen op over de mate van inzicht en overweging die bij dit cruciale besluit kwamen kijken. Daarnaast bestonden er op verschillende fronten twijfels over de haalbaarheid van de business case, of er genoeg andere dan financiële implicaties in de business case waren meegenomen en hoe realistisch de gemaakte inschattingen waren. Dit maakte de besluitvorming rond het project nog complexer.

Gedurende het verloop van het project lijkt Berenschot steeds meer taken naar zich toe te hebben getrokken, inclusief de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis. Achteraf gezien menen sommige geïnterviewden dat het wellicht verstandiger was geweest om de Beheersovereenkomst zodanig vorm te geven dat Berenschot minder invloed zou hebben gehad. Deze 'machtstoename' van Berenschot had mogelijk beperkt kunnen worden door de overeenkomst anders in te richten. De situatie lijkt samen te vallen met de gebeurtenissen rond 10-10-10, toen de overheidsstructuur nog opgezet moest worden, wat resulteerde in beperkte bestuurlijke controle omdat tijd, aandacht en energie naar andere zaken gingen en de overheid zelf niet de capaciteit had om de bouw te managen. Berenschot en SONA stelden voor om het project buiten het ministeriële apparaat te plaatsen, met het argument dat het de besluitvorming zou versnellen. Echter, gezien het feit dat de overheid garant stond voor de financiering en er een nauwe verwevenheid was met de invulling van de zorg, was een intensievere betrokkenheid van de minister en de raad van ministers noodzakelijk. Het ministerie van GMN merkte gaandeweg dat niet alle adviezen door SONA en Berenschot werden overgenomen en dat het daardoor niet meer *in control* was. Het proces rondom wat wel en niet via het Ministerie van GMN werd afgehandeld, geeft een willekeurige indruk. Zo vond de aankoop van grond bij Colon volledig buiten het ministerie om plaats. Desondanks kwamen de gevolgen van deze aankoop, zoals claims van huurders, uiteindelijk wel weer voor rekening van GMN.

Tijdens de transitie naar het nieuwe ziekenhuis zijn alle medewerkers meegegaan in het proces. Een reden die door sommigen wordt aangevoerd, is dat de overheid terughoudend was met het ontslaan van mensen. Verder lijkt er relatief veel macht en invloed te liggen bij de medisch specialisten om voor hun eigen belangen op te komen. In de discussies rondom het ziekenhuisproject werd er vaak gewezen op de unieke positie van Curaçao, wat mogelijk een rechtvaardiging bood voor bepaalde beslissingen of afwijkingen van standaardpraktijken. Het argument van uniciteit kan steekhoudend zijn bij een directe vergelijking met projecten, zoals het Deventer ziekenhuis in Nederland, aangezien de context en omstandigheden op Curaçao aanzienlijk verschillen. Echter, wanneer men kijkt naar een benchmark met nabijgelegen regio's, zoals Aruba of zelfs met delen van Florida, waar de context meer vergelijkbaar is, valt op dat de kosten voor het project op Curaçao hoger uit lijken te vallen dan bij vergelijkbare projecten in deze gebieden. Dit roept vragen op over de efficiëntie en kostenbeheersing van het ziekenhuisproject op Curaçao en of de unieke positie van het eiland voldoende reden biedt voor deze hogere kosten. Zo wordt gesteld dat Curaçao een van de duurste landen in het Koninkrijk is als het gaat om het verstrekken van generieke medicijnen.

In zijn totaliteit heeft dit ertoe geleid dat de opening van het nieuwe ziekenhuis niet is aangegrepen als een kans om de algehele gezondheidszorg op Curaçao opnieuw te evalueren en mogelijk te herstructureren. Dat was wel het advies dat de Raad voor de Volksgezondheid in de aanloop naar de verzelfstandiging rond 10-10-10 verstrekke aan ex-gedeputeerde de heer Davelaar. Het lijkt erop dat er een kans is gemist om significante verbeteringen of wijzigingen door te voeren in het zorgsysteem in het kader van de overgang naar het nieuwe ziekenhuis. Zo wordt het ziekenhuis internationaal gezien veel gebruikt door mensen die in andere landen naar de huisarts zouden gaan. Daarmee is de inrichting van het ziekenhuis meer dan het in gebruik nemen van het gebouw, maar ook een weerspiegeling van de manier waarop Curaçao de zorg inricht.

Samengevat ontstaat het beeld dat men, - ministers, parlementariërs, SONA, ambtenaren, consultants, bestuurders, toezichthouders, financierders, specialisten, de bevolking, etc. - niet volledig hebben beseft hoe omvangrijk het project werkelijk was. Het probleem lag niet alleen in de omvang, maar ook in het gebrek aan de benodigde kwalitatieve capaciteit, wat herhaaldelijk is benadrukt. In diverse rapporten is aangedrongen op behandeling van deze kwesties en gevraagd om reacties op de conceptversies. De belangrijke les hieruit is dat, zelfs als een project wordt uitbesteed, de overheid verantwoordelijk blijft voor het toezicht. Het project blijft van de overheid; zij financiert het en moet daarom zorgen voor adequaat toezicht.

Anno 2024 staat er in Otrobanda een mooi nieuw ziekenhuis. Dat is feit één. Feit twee is dat de bouw en de exploitatie van dit nieuwe ziekenhuis het Land Curaçao op dit moment opzadelen met aanzienlijke meerkosten, die feitelijk niet door de gemeenschap kunnen worden opgebracht. Dit is niet het gevolg van onvermijdelijkheden, maar het resultaat van een cascade aan beslissingen in een proces waarin uiteindelijk niemand zicht op het totaalplaatje lijkt te hebben gehad. Dit ondanks tussentijdse evaluaties en waarschuwingen van onder meer de Algemene Rekenkamer Curaçao, die in verschillende rapporten waarschuwde dat het toezicht op de bouw ondermaats was.

3 Theoretisch kader

In het kader van dit onderzoek is een bestuurskundig theoretisch kader ontwikkeld op basis van een combinatie van bestaande theoretische inzichten en gegevens verzameld tijdens het onderzoek. Dit is inherent aan bestuurskunde als interdisciplinaire wetenschap. Het theoretische kader fungeert als leidraad om de conclusies en bevindingen te structureren en te interpreteren. Door zowel bestaande theorieën als nieuwe inzichten uit onderzoeksdata te integreren, beoogt het een diepgaand begrip van het onderzochte fenomeen te verschaffen. Deze interdisciplinaire benadering versterkt de wetenschappelijke basis van het onderzoek en biedt een solide grondslag voor de analyse van bevindingen en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen.

Het theoretisch kader waarmee is gewerkt omvat de volgende onderwerpen: Staats- & bestuursrecht, bestuurskunde & governance met een focus op *good governance* en *checks and balances* ten aanzien van de problematiek van kleine eilandstaten (Small Island Development States, SIDS), complex adaptief denken en het vermijden van normatieve oplossingen bij het omgaan met complexe problemen in kleine eilandstaten (SIDS), prestigieuze stadsprojecten, de zogeheten *garbage can theory*, de New Public Management School, en de rol van grote consultants in hun relatie tot de overheid. Hieronder volgt een samenvatting van dit theoretisch kader.

Het wettelijke kader en de beginselen van behoorlijk bestuur geven bestuurskundig gezien het kader waarin besluitvorming plaatsvindt. Het komt in bestuurskundig opzicht neer op principes als *good governance* en *checks and balances*, fundamentele concepten die moeten waarborgen dat sprake is van zowel rechtmatig als effectief bestuur in een samenleving. *Good governance* en *checks and balances* zijn onderling verbonden concepten, die elkaar versterken in het streven naar effectief en legitiem bestuur. Een systeem van *checks and balances* zorgt voor institutionele controle en beperking van machtsmisbruik, terwijl *good governance principles* zoals transparantie, participatie en verantwoording bijdragen aan het versterken van de legitimiteit en effectiviteit van overheidsinstellingen. Wanneer beide concepten worden gecombineerd, ontstaat een robuust bestuurlijk kader dat de basis legt voor een rechtvaardige, democratische en welvarende samenleving. Is hier geen sprake van, dan wordt besluitvorming ondoorzichtig. In dat geval beschikken de verschillende betrokken partijen niet langer over dezelfde informatiepositie en wordt het risico vergroot dat de besluitvorming niet langer het algemeen belang dient, maar primair een particulier, opportunistisch of politiek belang wordt nagestreefd.

Binnen deze context weegt de Parlementaire Enquêtecommissie in dit onderzoek ook een aantal academische concepten mee. Binnen het HNO-onderzoek gaat het specifiek om de kennis op vijf aanpalende thema's: over de zogeheten kleine eilandstaten (Small Island Development States), de context van gecompliceerde besluitvormingsprocessen, de specifieke dynamiek rond grootschalige, prestigieuze projecten, de rol van grote consultantsbureaus en correcties op het neoliberalisme. Deze interdisciplinaire benadering versterkt de wetenschappelijke basis van het onderzoek en biedt een solide grondslag voor de analyse van bevindingen en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen. Deze komen hieronder achtereenvolgens aan de orde.

3.1 Staatsrechtelijk kader

De parlementaire enquête is ingebed in een staatsrechtelijk kader dat is gegeven in de Staatsregeling en de organieke wetten van Curaçao en dat de gehele overheid, de trias politica van wetgever, bestuur en rechter omvat. De wetgever bestaat in Curaçao uit de regering en het parlement (de

Staten) gezamenlijk.³ De Staten vertegenwoordigen het gehele Curaçaose volk⁴ en hebben als belangrijkste taak om het bestuur te controleren. Het bestuur bestaat uit bestuursorganen, zoals ministers, maar ook uit andere organisaties, ministeries, organisatieonderdelen, diensten en - soms privaatrechtelijk vormgegeven - entiteiten met een publieke taak. De rechter blijft in een parlementaire enquête buiten beeld.

Een parlementaire enquête richt zich vooral op het bestuur. Het enquêterecht geeft de Staten de mogelijkheid om buiten de regering om uitgebreid onderzoek te doen naar een specifiek onderwerp. Het is het zwaarste middel van het parlement om te controleren of de ministers zich gehouden hebben aan politieke afspraken en aan de in een democratische rechtsstaat geldende regels en beginselen.⁵ Als toetsingsmaatstaf zijn in de onderhavige parlementaire enquête de navolgende regels en beginselen van belang.

Rechtsstaat

De belangrijkste rechtsstatelijke regel is het legaliteitsvereiste, de wetmatigheid van bestuur of de *rule of law*. Dit fundamentele vereiste geldt voor de hele overheid. Het is niet wettelijk omschreven, maar vloeit voort uit de grondwettelijke verdeling van macht en houdt in dat alle overheidsmacht en alle handelingen van de overheid een wettelijke grondslag moeten hebben die direct of indirect tot de staatsregeling is te herleiden.⁶ Niet alleen de grondslag voor de bevoegdheid tot handelen, ook de wijze waarop van die bevoegdheid gebruik wordt gemaakt is veelal in de wet geregeld.

Budgetrecht

Zo bepaalt artikel 85 van de Staatsregeling dat de begroting door de wetgever wordt vastgesteld en dat bij landsverordening daarvoor nadere regels worden gesteld, hetgeen is geschied in de Landsverordening Comptabiliteit 2010. In de begroting worden alle uitgaven en middelen van het Land aangegeven. De begroting is geen wet die algemene regels bevat, maar slechts een machtiging aan de betrokken minister om uitgaven te doen.⁷ Zonder een goedgekeurde begroting bestaat er voor de minister geen grondslag om uitgaven te doen. De begroting wordt door de regering aan de Staten aangeboden.⁸ De Staten hebben geen recht van initiatief. Maar omdat zij aan de ontwerpbegroting hun toestemming kunnen onthouden, hebben de Staten hiermee een ultiem machtsmiddel in handen ter controle van de Staten.⁹ Om deze taak goed uit te kunnen oefenen heeft het parlement informatie nodig. Immers, over het algemeen zijn financiën een vereiste voor een groot deel van het overheidsbeleid. Ook voor het HNO-project gold dat de ministers de Staten vooraf op de hoogte moesten houden van de uitgaven, opdat er geen uitgaven zouden plaatsvinden zonder expliciete, voorafgaande goedkeuring van de Staten. Dit gold eveneens voor tussentijdse uitgaven. De wet schrijft voor dat begrotingswijzigingen gedurende het jaar zoveel mogelijk plaats moeten

³ art. 74 Staatsregeling.

⁴ art. 39 Staatsregeling.

⁵ art. 59 Staatsregeling., Arjen van Rijn, *Handboek Caribisch staatsrecht*, Den Haag 2019, p. 539-541 en L.J.J. Rogier, *Beginselen van het Curaçaose staatsrecht*, Den Haag 2018, p. 123.

⁶ Van Rijn, p. 46 en 116, Rogier, p. 26.

⁷ Art. 39 Landsverordening comptabiliteit 2010.

⁸ Art. 85 lid 3 Staatsregeling.

⁹ Van Rijn p. 541.

vinden via suppletoire begrotingen. Hiervoor zijn er in de wet drie vaste momenten vastgesteld.¹⁰ Daarvan kan alleen worden afgeweken indien het landsbelang zulks acuut vordert, en bij onverwacht opgekomen dringende behoeften waarin in de begroting niet was voorzien.¹¹

Parlementaire stelsel

Het parlementaire stelsel is een stelsel van *checks and balances*. Het parlement controleert het bestuur (de ministers) door controle op de begroting, het stellen van vragen, interpelleren, het indienen van moties en, in het uiterste geval, het houden van een parlementaire enquête.¹² De belangrijkste regel van het parlementaire stelsel is de ministeriële verantwoordelijkheid. De minister moet individueel verantwoording afleggen voor al zijn handelen of nalaten aan het parlement. Voor collectieve besluiten, die worden genomen in de raad van ministers, dragen de ministers een collectieve verantwoordelijkheid.¹³ Er bestaan twee vormen van ministeriële verantwoordelijkheid: ex post-verantwoordelijkheid in de zin van verantwoording afleggen ter zake van het gebruik of niet-gebruik van bevoegdheden, en ex ante-verantwoordelijkheid (stelsel- of systeemverantwoordelijkheid) in de zin van verantwoording afleggen van het (niet) voldoende behartigen van een publieke taak zoals door de Staatsregeling, verdragen, wetgeving of politiek is vastgesteld.¹⁴ Zo is een minister binnen zijn portefeuille niet alleen (achteraf) verantwoordelijk voor het goed functioneren van zijn ministerie, de ambtelijke diensten en - al dan niet privaatrechtelijk vormgegeven - projectorganisaties die een publieke taak vervullen, maar ook voor het zodanig inrichten van die ambtelijke en projectorganisaties dat hij daar voldoende zicht, toezicht en grip op heeft om zich tegenover het parlement te kunnen verantwoorden voor hun functioneren. Indien een minister het vertrouwen van het parlement verliest dient hij of zij op te stappen.¹⁵

Verder gelden als kenmerken van de democratische rechtsstaat die in een parlementaire enquête een rol kunnen spelen: openbaarheid van bestuur, transparantie en inspraak. De openbaarheid van bestuur is een taak voor de gehele overheid,¹⁶ maar is voor wat betreft het bestuur uitgewerkt in de *Landsverordening openbaarheid van bestuur*. Deze verordening schrijft voor dat het bestuur een actieve en passieve openbaarsplicht heeft. Zo dient bijvoorbeeld een minister niet alleen het parlement voldoende op de hoogte te houden van belangrijke ontwikkelingen die zich afspelen op zijn beleidsterrein, hij of zij is ook verplicht uit eigen beweging en desgevraagd in het openbaar informatie te verschaffen over zijn beleid, inclusief de voorbereiding en de uitvoering daarvan.¹⁷

Het (in Curaçao nog ongeschreven) *transparantiebeginsel* speelt onder meer een rol bij overheidsaanbestedingen. Het vereist dat overheidsinstanties openheid bieden in hun besluitvormingsprocessen, zodat burgers, belanghebbenden en andere belangrijke stakeholders in staat zijn om de redenering achter beslissingen te begrijpen, de resultaten ervan te evalueren en op basis daarvan de keuzes te kunnen beoordelen.

¹⁰ Art. 46 Landsverordening compatibiliteit 2010.

¹¹ Art. 47 Landsverordening comptabiliteit 2010.

¹² Art. 57, 58 en 59 Staatsregeling, art. 73 Reglement van Orde voor de Staten van Curaçao.

¹³ Art. 28 Lid 3 Staatsregeling, Van Rijn p. 409-415, Rogier p. 112.

¹⁴ Zijlstra., S.E., *Bestuurlijk organisatierecht*, Deventer 2019, p. 81-82.

¹⁵ Art. 29 lid 2 Staatsregeling.

¹⁶ Art. 91 Staatsregeling.

¹⁷ Van Rijn p. 659-662, Rogier p.30-31.

Het beginsel van *inspraak of burgerparticipatie*¹⁸ is bedoeld als aanvulling op de indirecte invloed van burgers op het bestuur via verkiezingen in gevallen waarin belangen van individuele burgers of groeperingen, zoals in het geval van HNO bijvoorbeeld artsorganisaties en belangengroepen uit Otrobanda, in het geding zijn. Het beginsel vereist dat deze burgers en belanghebbenden actief bij het besluitvormingsproces worden betrokken, waardoor zij de kans krijgen om hun stem te laten horen en bij te dragen aan de vormgeving van beleid dat hun belangen en behoeften weerspiegelt.

Algemene beginselen van behoorlijk bestuur

Specifiek voor het bestuur gelden bij de voorbereiding en uitvoering van publieke taken algemene beginselen van behoorlijk bestuur (abbb). Deze beginselen zijn in Curaçao nog grotendeels ongeschreven,¹⁹ maar het zijn wel rechtens bindende beginselen die ook in de controle door het parlement op het bestuur een rol kunnen spelen. De abbb gelden niet alleen voor besluiten, maar ook voor alle andere beslissingen en feitelijke handelingen van het bestuur en komen in veel opzichten overeen met beginselen van *good governance*. De belangrijkste abbb die in deze parlementaire enquête als maatstaf voor de beoordeling van het handelen van het bestuur kunnen dienen zijn:

- *Rechtzekerheidsbeginsel*: dat eist dat besluiten en beslissingen duidelijk en ondubbelzinnig zijn geformuleerd. In die zin wordt ook wel van het *transparantiebeginsel* gesproken. De betrokkenen moeten kunnen weten waar ze aan toe zijn. Zo moet voor de controle door het parlement duidelijk zijn wat door het bestuur is beslist. En als er onduidelijkheid bestaat dient daarover opheldering te worden gevraagd.
- *Motiveringsbeginsel*: Nauw verwant aan het formele rechtzekerheidsbeginsel is op zijn beurt het motiveringsbeginsel, dat betrekking heeft op de wijze waarop een besluit of beslissing is ingericht. Dit beginsel bevat twee eisen: het eist niet alleen dát een besluit of beslissing een motivering bevat, maar ook dat die motivering deugdelijk en draagkrachtig is en zo mogelijk verwijst naar daaraan ten grondslag liggende wettelijke voorschriften. Zo dient een door het bestuur genomen ruimtelijk of locatiebesluit te verwijzen naar het ter plaatse geldende (eilandelijke) ontwikkelingsplan. Als er onduidelijkheden zijn over de motivering dient ook daarover om opheldering te worden gevraagd.
- *Zorgvuldigheidsbeginsel*: Het zorgvuldigheidsbeginsel heeft vooral betrekking op de voorbereiding van handelingen, beslissingen en besluiten. In zijn formele variant eist het zorgvuldigheidsbeginsel dat een publiekrechtelijke of een privaatrechtelijke rechtshandeling of een feitelijke handeling van de overheid zorgvuldig wordt voorbereid. Dat wil in de eerste plaats zeggen dat het bestuursorgaan de nodige kennis - in het geval van HNO bijvoorbeeld over de (bouw)kosten - vergaart, zich zo nodig laat adviseren door deskundigen en belanghebbenden in de gelegenheid stelt om te worden gehoord of om over een concept-besluit hun zienswijze naar voren te brengen. Het beginsel houdt bovendien in dat alle betrokken belangen, die bij de voorbereiding in kaart zijn gebracht, in de belangenafweging worden betrokken. De materiële versie van het zorgvuldigheidsbeginsel eist in het verlengde daarvan dat alle betrokken belangen in de besluitvorming ook op een zorgvuldige wijze tegen elkaar worden afgewogen.
- *Beginsel van fair play*: Nauw verwant aan het zorgvuldigheidsbeginsel is het beginsel van fair play, dat onder meer eist dat het bestuur zonder vooringenomenheid en onpartijdig dient te handelen. Zo dienen bijvoorbeeld bij het gunnen van werken door de overheid niet bepaalde

¹⁸ Rogier p. 31.

¹⁹ L.J.J. Rogier, *Beginselen van het Curaçaose bestuursrecht*, Den Haag 2018, hoofdstuk 6.

personen, bedrijven of instellingen te worden voorgetrokken op andere. In het geval van HNO geldt dit aspect bijvoorbeeld in de context van de aanbesteding en de keuze van de overheid voor partijen als SONA, Berenschot en Ballast Nedam.

- *Effectiviteit en efficiency*: Ten slotte zijn er de beginselen van effectiviteit (doeltreffendheid) en efficiency (doelmatigheid). Effectiviteit wil zeggen dat van het bestuur verwacht mag worden dat de gestelde doelen ook daadwerkelijk worden bereikt. Efficiency betekent dat dat geschiedt tegen de minste kosten. De vraag is of het bij deze beginselen gaat om rechtsbeginselen. Het gaat hier in elk geval om deugdelijk bestuur, zoals bedoeld in het Statuut voor het Koninkrijk der Nederlanden,²⁰ waaraan ook Curaçao dient te voldoen.²¹ In dit verband kan gewezen worden op de *Landsverordening Algemene Rekenkamer Curaçao*. Deze geeft de Algemene Rekenkamer tot taak om niet alleen onderzoek te doen naar de rechtmatigheid van overheidsuitgaven, dat wil zeggen of de uitgaven gedaan zijn in overeenstemming met de wettelijk vastgestelde begroting (vgl. het legaliteitsvereiste), maar ook naar de doelmatigheid, die betrekking heeft op de vraag of de middelen van de overheid zodanig zijn aangewend dat zij het meeste rendement hebben opgeleverd, met andere woorden of daarmee zo veel mogelijk van de beoogde beleidsdoelstellingen zijn gerealiseerd.²²

3.2 Small Island Developing States (SIDS)

Curaçao is een kleine eilandstaat. Een dergelijke staat²³ wordt gekenmerkt door specifieke uitdagingen, waaronder de kleine omvang, insulariteit, geografische afgelegenheid, etno-linguïstische complexiteit, economische kwetsbaarheid en beperkte capaciteiten in de publieke en private sector. Deze kenmerken hebben invloed op verschillende aspecten van de samenleving, de politiek en de economie van kleine eilandstaten. Interacties zijn minder lineair van aard, door de nauwe onderlinge verwevenheden tussen de samenleving en de institutionele structuren. Dat maakt besluitvorming doorgaans minder voorspelbaar en het hanteren van strakke planningsdoelstellingen doorgaans een grotere uitdaging in kleine eilandstaten.

Een specifieke kwestie die in kleine eilandstaten speelt is de relatief grotere kans op corruptie in bouwprojecten. Deze vorm van corruptie wordt beïnvloed door verschillende factoren, waaronder governancestructuren (de regels, praktijken en processen waarmee een organisatie of systeem wordt bestuurd en gecontroleerd), aanbestedingsprocedures, bedrijfspraktijken en sociale netwerken. Het benadrukt het belang van transparantie, ethisch gedrag en technologische vooruitgang bij het minimaliseren van corruptie en het bevorderen van verantwoordelijke sociaaleconomische ontwikkeling.

Volgens de literatuur is het van belang complex adaptief denken toe te passen en normatieve oplossingen te vermijden bij het omgaan met complexe problemen in kleine eilandstaten. Traditionele lineaire planningsbenaderingen zijn niet effectief in een snel veranderende en complexe omgeving. In plaats daarvan pleit men voor het omarmen van complexiteit en het toepassen van politieke economie-analyse om te begrijpen hoe formele en informele instituties, externe interventies en netwerken van belanghebbenden de ontwikkeling beïnvloeden. Het benadrukt het

²⁰ Art. 43 Statuut.

²¹ Vgl. L.J.J. Rogier, *Deugdelijkheid van bestuur als rechtsnorm, TAR-Justicia 1997 nr. 1* p. 34-43.

²² Art. 19-29 Lv Algemene Rekenkamer Curaçao + memorie van toelichting).

²³ Grotendeels gebaseerd op Byron, J. (2022). *Handbook of Governance in Small States*. Routledge; Everest-Phillips, M. (2014). *Small, So Simple? Complexity in Small Island Developing States*. Singapore: UNDP Global Centre for Public Service Excellence.

belang van een 'compelling narrative' en effectief leiderschap in SIDS, waarbij complexiteitstheorie en denken kunnen helpen deze visie in actie om te zetten. De conclusie is dat er geen eenvoudige antwoorden zijn in de niet-lineaire aard van ontwikkeling en dat verder onderzoek en beleidsontwikkeling nodig zijn om de publieke dienstverlening 'fit for purpose' te maken in kleine staten, met name in SIDS.

3.3 Prestigieuze bouwprojecten

Naast de context van kleine eilandstaten speelt mogelijk ook het fenomeen van prestigeprojecten een rol in de ontwikkeling van het HNO.²⁴ Onderzoekers Verheul en Bokhorst spreken over het fenomeen 'bestuurlijke manie' in relatie tot prestigieuze stadsprojecten. Het beschrijft hoe dergelijke projecten, bedoeld om de stad aanzien en prestige te geven, vaak geassocieerd worden met symptomen van bestuurlijke manie, zoals extreme uitgelatenheid, overdreven positief zelfbeeld, aanstekelijk enthousiasme, selectieve argumentatie, tunnelvisies en ongefundeerd vertrouwen in een goede afloop.

Prestigeprojecten hebben als doel niet alleen de primaire functie te vervullen, maar ook de stad op de kaart te zetten, nieuwe bewoners en bezoekers aan te trekken en het gevoel van trots onder de lokale bevolking te vergroten. Deze projecten kunnen echter uit de hand lopen wat betreft kosten en de uiteindelijke resultaten, wat resulteert in teleurstellingen en financiële problemen. Het artikel bespreekt ook de drijvende krachten achter prestigeprojecten, waaronder technische, politieke, economische en esthetische aspecten. Het benadrukt dat deze projecten vaak kostbaar zijn en grote budgetten vereisen, maar ook economische kansen bieden voor verschillende belanghebbenden. Daarnaast spreken Verheul en Bokhorst over mogelijke symptomen en gedragsmechanismen van bestuurlijke manie, zoals een overmatig geloof in de startfase van het project, maar onvoldoende aandacht voor de uitwerking en uitvoering, evenals het negeren van kritische tegengeluiden en strategische kostenonderschatting. Enkele manieren om bestuurlijke manie te beteugelen zijn ten slotte onder andere betere besluitvorming in multidisciplinaire teams, participatieve waarde-evaluatie en toezicht door democratische controle en onafhankelijke rekenkamers. De essentie is het benoemen van het fenomeen van 'bestuurlijke manie' in relatie tot prestigeprojecten in het openbaar bestuur.

Prestigeprojecten leiden vaak tot extreme uitgelatenheid, overdreven positief zelfbeeld, aanstekelijk enthousiasme, selectieve argumentatie, tunnelvisies en ongefundeerd vertrouwen in een goede afloop, wat uiteindelijk kan leiden tot problemen zoals kostenoverschrijdingen en teleurstellende resultaten. Het gaat om de kenmerken en gevolgen van bestuurlijke manie en ook mogelijke benaderingen om dit fenomeen te beteugelen, zoals het belang van kritische vragen, intern en extern toezicht, participatieve waarde-evaluatie, en het creëren van ruimte voor een open discussie binnen organisaties. Het doel is om te begrijpen hoe bestuurlijke manie kan worden voorkomen en hoe prestigeprojecten succesvoller kunnen worden beheerd.

In zijn onderzoek naar de ontwikkeling van prestigieuze gemeentehuizen in Nederland identificeert Otten het fenomeen 'verstrikking', wat inhoudt dat eenmaal genomen beslissingen en gemaakte kosten, samen met gecreëerde afhankelijkheden, het moeilijk maken om een duidelijk overzicht te behouden op de kosten en baten van een project.

²⁴ Grotendeels gebaseerd op Verheul, W., & Bokhorst, M. (2021). *Bestuurlijke manie bij prestigeprojecten: van maquette naar mislukking*. Bestuurskunde, 30(1). doi:10.5553/Bk/092733872021030001001; Otten, M. (2000). *Verstrikt in grote projecten: hoe de stadhuizen in Amsterdam en Apeldoorn tot stand kwamen*. VNG uitgeverij.

Garbage can (vuilnisbak) theorie

Een derde concept dat van waarde is om het HNO-project vanuit bestuurskundig oogpunt te begrijpen is de *garbage can*-theorie (vuilnisbaktheorie), ontwikkeld door Cohen, March en Olsen in de jaren zeventig.²⁵ De theorie beschrijft het besluitvormingsproces binnen organisaties, met name in omstandigheden waarin de processen chaotisch en onvoorspelbaar zijn.

De *garbage can*-theorie illustreert de complexe realiteit van besluitvorming in organisaties die gekenmerkt worden door georganiseerde anarchie. In het licht van HNO kan dit bijvoorbeeld worden teruggezien in de vele kabinetwisselingen en de complexe organisatie waarin organisaties meer en minder invloed kregen (zoals de Quality Performance Board), nieuwe organisaties werden toegevoegd (zoals de MRT) en onderlinge conflicten (zoals tussen SONA en Berenschot) de verhoudingen verstoorden.

Het kan leiden tot een zogeheten 'georganiseerde anarchie', waarin beslissingen tot stand komen in een complex samenspel van problemen, oplossingen, deelnemers en keuzemomenten - elementen die binnen een organisatie als onafhankelijke stromen functioneren. Problemen vertegenwoordigen de kwesties die aandacht vereisen, terwijl oplossingen de beschikbare methoden zijn om deze problemen aan te pakken, vaak ontwikkeld onafhankelijk van specifieke problemen.

Deze elementen ontmoeten elkaar in wat de theorie beschrijft als een 'vuilnisbak', waarbij de timing en de beschikbaarheid van elk element bepalen welke combinaties van problemen en oplossingen worden aangepakt. Voor buitenstaanders kan dat de indruk geven dat de besluitvorming onvoorspelbaar en inefficiënt is, terwijl dat voor de deelnemers niet het geval is. De ogenschijnlijke willekeur is voor hen een natuurlijk gevolg van de complexiteit en de structurele eigenschappen van bepaalde organisaties. Deze op het oog anarchistische benadering van besluitvorming staat in contrast met besluitvormingstheorieën die traditioneel uitgaan van een heldere volgorde.

3.4 Het debat over het sturingsmechanisme en het openbaar bestuur

De bestuurskunde maakt onderscheid tussen drie bestuursarrangementen: overheid met hiërarchie, maatschappelijk middenveld met netwerken en private sector met markt. Vanaf de jaren 80 kreeg de markt de overhand. Het heeft geleid tot een verschuiving naar het idee van 'New Public Management' (NPM), waarbij overheden steeds meer als bedrijven worden gerund en publieke diensten worden georganiseerd volgens marktprincipes. Deze verschuiving begon in de jaren 80 en heeft zich voortgezet tot op de dag van vandaag.

Privatisering, een kernprincipe van NPM, heeft ook in deze periode plaatsgevonden, waarbij overheden taken en verantwoordelijkheden hebben overgedragen aan de particuliere sector. Dit proces versnelde in de jaren 1990 en 2000, met name in sectoren als de gezondheidszorg, het onderwijs en de nutsvoorzieningen.

De recente trend is echter dat sommige landen en beleidsmakers proberen de nadelen van het NPM te corrigeren. Dit omvat een hernieuwde focus op overheidsingrijpen in bepaalde sectoren, zoals gezondheidszorg en onderwijs, en een heroverweging van het privatiserings- en dereguleringsbeleid. Er is ook een groeiende erkenning van de noodzaak om de ongelijkheid aan te pakken die is ontstaan

²⁵ Deze theorie werd geïntroduceerd in 1972 in het artikel "A Garbage Can Model of Organizational Choice" door Michael D. Cohen, James G. March en Johan P. Olsen.

als gevolg van het NPM-beleid. Deze correcties vinden plaats in verschillende landen over de hele wereld, zij het met wisselende snelheden en een wisselende mate van succes.

3.5 De rol van grote consultantsbureaus

De belangstelling van de bestuurskunde voor de rol van grote consultants binnen het openbaar bestuur is niet nieuw. Consultants speelden een belangrijke rol bij het ontwikkelen van NPM. De groei van consultancy is zelf ook het effect van het uitbesteden in de geest van NPM. Na de COVID-19-pandemie is deze belangstelling opnieuw toegenomen, waarbij vooral de kritische aspecten van consultancy naar voren kwamen. Zo zou het uitbesteden van consultancy-werkzaamheden duur zijn en wordt het ambtelijk apparaat daardoor zelf onvoldoende ontwikkeld, waardoor een afhankelijkheidsrelatie ontstaat tussen het ambtelijk apparaat dat de kennis ontbeert en de consultants die de kennis wel hebben opgedaan. Hierbij kan een zichzelf versterkend effect ontstaan.²⁶

²⁶ Het boek *The Big Con* van Mariana Mazzucato en Rosie Collington is een van de boeken die een kritische analyse geeft van de rol van consultancybedrijven bij het vormgeven van openbaar beleid en praktijken in de private sector. *The Big Con: How the Consulting Industry Weakens our Businesses, Infantilises our Governments and Warps our Economies*, Mariana Mazzucato and Rosie Collington, London, Allen Lane, 2023, 368 pp.

4 Thema's

Dit hoofdstuk belicht diverse thema's die van belang zijn in relatie tot de ontwikkeling en de bouw van het Curaçao Medical Center (CMC).

De bouw van het CMC was een langetermijnproject, dat zich over de regeerperiode van diverse kabinetten uitstreckte. In dit geval hebben 11 kabinetten te maken gehad met het project HNO. Dit is een factor van betekenis om mee te nemen in de analyse, omdat uit de stukken op tal van vlakken - zowel locatiekeuze, als financiën en transitie - naar voren komt dat er een groot risico bestaat dat kortetermijnambities van kabinetten de overhand kunnen krijgen in projecten van een dergelijke lange adem.

4.1 Leeswijzer

Dit hoofdstuk beschrijft thematisch de HNO-casus. Daarin wordt zoveel mogelijk de chronologie van de gebeurtenissen gevolgd. De lezer moet beseffen dat sommige beslissingen onder meerdere thema's vallen, waardoor er dwarsverbanden ontstaan in het onderzoek. Zo heeft de keuze voor de locatie Otrobanda bijvoorbeeld financiële consequenties en werken keuzes die op het gebied van governance zijn gemaakt door in de transitieperiode.

In subparagraaf 2 wordt gestart met het beschrijven van de locatiekeuze; de locatie waarop het nieuwe ziekenhuis moest verschijnen is in de loop der jaren een aantal keren gewijzigd. Dit hoofdstuk beschrijft de context en welke vragen de gemaakte beslissingen op dit thema oproepen.

Subparagraaf 3 beschrijft de bouwtechnische en functionele eisen voor het ziekenhuis. Het beschrijft aan welke voorwaarden het nieuw te bouwen ziekenhuis moest voldoen, de eisen van het bouwtechnisch bestek en welke zorgbehoefte van de bevolking als leidraad werd genomen.

Subparagraaf 4 gaat in op de financiën van het project. Subparagraaf 5 gaat vervolgens in op de transitie van het oude ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis, voordat het op 15 november 2019 operationeel werd. Subparagraaf 6, beschrijft de governance in de gehele periode en hoe de overheid en andere partijen waarmee werd samengewerkt hebben getracht om grip te houden op het project.

4.2 Locatiekeuze

De locatiekeuze van het nieuw te bouwen ziekenhuis is een belangrijke schakel geweest in de totstandkoming van het HNO. Al in 2006, dus ruim voor 10-10-10, wordt in een memo ingegaan op de mogelijke locaties voor het ziekenhuis.²⁷ Na de verzelfstandiging doorloopt de locatiekeuze verschillende fasen, met wisselende standpunten en diverse momenten van besluitvorming. Tijdens zijn verhoor stelt ex-premier Schotte dat de situatie bij zijn aantreden onduidelijk was. De beoogde locatie stond nog niet vast en een visie op de grootte van het ziekenhuis en hoe het ziekenhuis onderdeel zou worden van de totale zorg op het eiland ontbraken.

Op hoofdlijnen werd gesproken over drie locaties; 1) de Jan Noorduynweg nabij de Universiteit van Curaçao, 2) het Amstelsterrein (ook wel Scadta genoemd) en 3) Otrobanda (ook wel SEHOS/Colon genoemd, naar het oude SEHOS en het winkelcentrum Colon die nabij de locatie lagen).



Figuur 1: De drie locaties.

Locatiekeuzes in de tijd

Start op Jan Noorduynweg²⁸

Op 11 juni 2011 koos de raad van ministers (onder toenmalig premier Schotte) voor een beoogde locatie voor het nieuwe ziekenhuis op het terrein bij de UNA (nu University of Curaçao) aan de Jan Noorduynweg. Hier is een onderzoek aan vooraf gegaan, waarbij het ministerie van VVRP (Dienst Ruimtelijke Ontwikkeling en Volkshuisvesting) zestien verschillende locaties had onderzocht.²⁹ De Ministerraad van 8 juni 2011 prioriteerde op basis van dit onderzoek de locaties en stelde dat het UNA-terrein de meest geschikte locatie was. Het bestemmingsplan moest hiervoor wel worden gewijzigd, omdat de locatie in principe een landbouwbestemming had. Volgens de heren Pinedo en

²⁷ Locatiestudie ziekenhuis Curaçao, vergelijking locaties Otrobanda, Groot-Piscadera en Emmastad, 5 mei 2006.

²⁸ In deze periode waren de volgende personen in functie: MP Gerrit Schotte, Constancia (GMN), Jamaloodin (Financiën), Betrian (VVRP).

²⁹ ARC, Bouw en Transitie, p. 47.

Davelaar, die in de openbare verhoren over deze locatie spraken, zou een bestemmingswijziging geen probleem moeten zijn, omdat de bestemming van een ziekenhuis altijd voorrang krijgt en er al langere tijd over deze locatie werd gesproken. Andere verhoorde getuigen waren minder optimistisch over de benodigde bestemmingswijziging. Volgens de heer Schotte was de bouw van het nieuwe ziekenhuis in de nabijheid van de UNA helemaal niet zo vanzelfsprekend, onder andere omdat dan vruchtbare landbouwgrond zou moeten worden opgegeven voor het nieuwe ziekenhuis.

Het kabinet onder Schotte had daarom bij het besluit om bij de Jan Noorduynweg te bouwen een randvoorwaarde ingebouwd; uiterlijk 1 september 2011 moest duidelijk zijn of de locatie beschikbaar was en de bestemming daadwerkelijk kon worden gewijzigd. Als de locatie op dat moment niet beschikbaar zou zijn, dan moest uiterlijk op 1 oktober 2011 een alternatieve locatie worden opgegeven. Deze korte deadlines laten zien dat de druk om te bouwen hoog was. Het streven was om in het tweede kwartaal van 2012 met de bouw te beginnen. Terwijl het onderzoek naar een bestemmingswijziging liep, moesten als een back-up plan ook de andere drie geprioriteerde locaties nader op geschiktheid worden onderzocht.

Op 11 augustus 2011 werd een Beheersovereenkomst voor de ontwikkeling en realisatie van een ziekenhuis voor het Land Curaçao getekend tussen het Land Curaçao en de Stichting SONA. De Beheersovereenkomst verwees naar het besluit van 8 juni 2011 waarbij het terrein naast de UNA was gekozen. Op 16 augustus 2011 volgde de managementovereenkomst tussen SONA en Berenschot International, om de Beheersovereenkomst concreet uit te voeren. Dus nog voordat duidelijk was of de locatie geschikt zou zijn, werd de overeenkomst al getekend.

Hoeveel het ziekenhuis mocht kosten was opvallend genoeg niet vastgelegd. Uit het openbaar verhoor van mevrouw Gerling (van de Algemene Rekenkamer Curaçao) werd duidelijk dat pas in 2013 voor het eerst een begroting was opgesteld voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis.

Ondertussen op zoek naar alternatieve locaties

Nadat de Beheersovereenkomst was ondertekend, rapporteerde SONA op 4 oktober 2011 aan de Quality and Performance Board (QPB), een nieuwe klankbordgroep bestaande uit secretarissen-generaal van de ministeries van GMN, Financiën en VVRP, dat het nog niet vaststond of het bestemmingsplan bij het UNA-terrein kon worden gewijzigd. Ondertussen had SONA, los van de geprioriteerde locaties van de raad van ministers, zelf ook onderzoek gedaan naar alternatieve locaties. Daarin werd het Amstelterrein als een van de mogelijke locaties genoemd, een terrein dat kort daarvoor beschikbaar was gekomen.³⁰ Op het Amstelterrein had de Aquallectra Groep in juni 2011 afgezien van de bouw van haar nieuwe operationele centrum.³¹

Het terrein was in bezit van de overheid met een erfpachtrecht voor Scadta Real Estate C.V.,³² dat onderdeel was van pensioenfonds Vidanova. Omdat Aquallectra de overeenkomst in juni 2011 had opgezegd, werden alle werkzaamheden op het Amstelterrein opgeschort. Daarmee kwam het gebied per juni 2011 vrij voor een mogelijke andere bestemming. De Aquallectra Groep werd volgens het jaarverslag van 2012 aansprakelijk gesteld voor alle kosten die door Scadta Real Estate zijn gemaakt voor de ontwikkeling van de grond, zoals voor onderzoek, opmeting, schoonmaak, afgravingen,

³⁰ In overheidsstukken wordt het terrein ook wel aangeduid als het Scadta terrein.

³¹ Vertaald uit paragraaf 5.4.4.1.2 van jaarverslag Aquallectra 2012 (Long term loans Integrated Utility Holding N.V.).

³² Scadta BV en Scadta Real Estate CV zijn beide opgericht 31 mei 2010, nrs 119404 en 119572 KvK Curaçao.

administratieve kosten, rente en ook gedeerde inkomsten die werden vastgesteld op NAF 18,8 miljoen.

Een ander terrein dat als mogelijke locatie werd onderzocht was de locatie SEHOS/Colon, maar dit viel volgens SONA af omdat het niet paste binnen de door het kabinet gewenste opleverdatum (2014) en de kosten aanzienlijk hoger zouden worden. SONA stelt: "Beide locaties (Colon en SEHOS/Colon, red.) 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".³³ In de onderlinge vergelijking tussen SEHOS-Colon en Amstelterrein kwam het laatste als beste uit de bus; er waren lagere kosten mee gemoeid en de oplevering kon eerder plaatsvinden, omdat het Amstelterrein een zogeheten greenfieldlocatie was. Dat betekent dat er bijvoorbeeld weinig tot geen sloopwerk en ander voorbereidend werk, zoals saneringen, nodig was om te kunnen starten met de bouw.

Terwijl de tijd verstreek, was er begin 2012 nog steeds onduidelijkheid over het bestemmingsplan van het UNA terrein. Het kabinet had de start van de bouw inmiddels doorgeschoven van het eerste kwartaal naar augustus 2012, maar stelde vast dat, als de bestemming nog moest worden gewijzigd, dit ongeveer vijf maanden in beslag zou nemen. Dit betekende voor het kabinet dat ook augustus 2012 niet meer gehaald zou worden en de gewenste opleverdatum (2014) daarmee onhaalbaar werd.

Keuze voor Amstelterrein

De raad van ministers (kabinet Schotte) besloot op 29 februari 2012 om niet langer te wachten op duidelijkheid rond de Jan Noorduynweg en de locatie voor het ziekenhuis te wijzigen naar het Amstelterrein.

Ondertussen liep op de achtergrond een aanbestedingsprocedure voor de bouw van het ziekenhuis. Terwijl de aanbesteding liep - die uiteindelijk door Ballast Nedam werd gewonnen - werd de locatie gewijzigd en werd de gegadigden gevraagd om de locatiewijziging in de ontwerpfase mee te nemen. USONA/Berenschot³⁴ was aangewezen als projectbegeleider en gaf aan dat, ondanks de verandering van locatie, enkele belangrijke basisprincipes hetzelfde bleven: het Programma van Eisen zou niet aangepast hoeven te worden en er werden geen gevolgen verwacht voor de tijdsduur of het budget van het nieuwe Hospital Nobo als resultaat van de locatieverandering.³⁵ Uiteindelijk hadden drie partijen hun formele aanbieding op 4 juli 2012 ingediend. De contractondertekening van de finale partij was gepland voor begin augustus 2012. Daarbij werd er nog steeds uitgegaan van het opleveren van het gebouw eind 2014.

Op de achtergrond speelde in die periode mee dat de rijksministerraad³⁶ op 13 juli 2012 een aanwijzing aan Curaçao had gegeven om de begrotingstekorten van het kabinet-Schotte weg te werken. De debatten hierover in de Staten leidden eind juli 2012 tot een breuk in de coalitie. Op 29 september 2012 benoemde de Gouverneur een interim-kabinet onder leiding van de nieuwe

³³ ARC, Bouw en Transitie, p. 48.

³⁴ USONA is de handelsnaam van NAO N.V., een 100% dochter van Berenschot Groep B.V. Deze laatste vennootschap heeft een ander 100% dochter onder de naam Berenschot International B.V.

³⁵ ARC, Bouw en Transitie, p. 51.

³⁶ Het kabinet Rutte I was op dat moment demissionair vanaf 23 april 2012. Jan-Kees de Jager was destijds minister van Financiën van het land Nederland.

premier Betrian,³⁷ en werd het reeds demissionaire kabinet Schotte - tegen de wil van de premier - definitief van zijn taken ontheven.

Tegen die achtergrond en in aanloop naar de verkiezingen in oktober 2012 ontstond een nieuwe maatschappelijke discussie over de locatie. In het publieke en politieke debat werden argumenten aangevoerd om het ziekenhuis in Otrobanda te laten bouwen. SONA herhaalde op 8 oktober 2012 de argumenten die zij eerder had aangedragen in de vergelijking tussen SEHOS en het Amstelterrein: technisch was een verplaatsing mogelijk, maar dat zou wel betekenen dat de oplevering drie jaar zou worden vertraagd en de kosten circa 40% hoger zouden uitvallen.^{38, 39} Het interim-kabinet Betrian heeft toen geen locatiewijziging doorgevoerd en bleef bij de door het kabinet-Schotte geuite voorkeur om op het Amstelterrein te bouwen. Op 31 december 2012 trad vervolgens het takenkabinet Hodge aan, met als belangrijkste doel om financieel orde op zaken te stellen.

Het Amstelterrein bestond uit verschillende kadastrale percelen, die sinds 16 januari 1953 in handen waren van de overheid. Eind 2012 en begin 2013 vonden daar diverse wijzigingen in plaats, juist rond het moment dat de besluitvorming over de bouw in een eindfase kwam. Op basis van gegevens van het kadaster blijkt dat Scadta Real Estate C.V. van pensioenfonds Vitanova op 2 november 2012 afstand deed van haar recht op erfpacht voor twee grote percelen op het Amstelterrein.⁴⁰

Op zaterdag 29 december 2012, twee dagen voor het einde van het kabinet-Betrian, initieerde de ministeriële beschikking 2012/048383 een nieuw recht van erfpacht tot 2053 op drie percelen,⁴¹ die de stichting Fundashon Isla Scadta op 7 januari 2013 verwierf. Het waren drie van de noordelijke percelen van het Amstelterrein.⁴² De stichting die de rechten verwierf was nieuw; deze stichting was op 3 januari 2013 bij de Kamer van Koophandel Curaçao ingeschreven, met I. de Windt als voorzitter.⁴³

In de tussentijd finaliseerde SONA op 4 januari 2013 de aannemingsovereenkomst met Ballast Nedam (BNI) in een Design Build Maintenance (DBM) contract voor het Amstelterrein.

Vervolgens gaf de raad van ministers (kabinet Hodge) in een brief van 22 januari 2013 aan SONA te kennen dat het alles 'on hold' wilde zetten, totdat er op politiek bestuurlijk niveau een definitieve uitspraak zou zijn over het vervolgtraject. Er werd ook gevraagd naar de financiële consequenties bij eventuele stopzetting.⁴⁴ Het takenkabinet diende op 27 maart 2013 zijn ontslag in en bleef tot 7 juni 2013 demissionair aan, totdat het politieke kabinet van Asjes aantrad.

Keuze voor bouwen in de wijk Otrobanda

Terwijl het kabinet-Hodge in een demissionaire fase zat, namen de (nieuwe) Staten vervolgens op 11 april 2013 een belangrijke motie aan, waarin met meerderheid van stemmen de voorkeur werd uitgesproken voor een algemeen ziekenhuis in Otrobanda.⁴⁵ Op basis van de SONA-informatie die tot

³⁷ In deze periode waren de volgende personen in functie: Betrian (premier en VVRP), Bodok (GMN) en Jardim (Financiën).

³⁸ ARC, Bouw en Transitie, p. 55.

³⁹ Rapport FCW Legal, pagina 73 e.v.

⁴⁰ Kadaster Curaçao t.a.v. percelen 5-2R-178/179.

⁴¹ Met een aanvullende optie voor overige percelen. Notariële akte C 1215/27.

⁴² Percelen 5-1S-1, 5-1S-7 en 5-1S-553.

⁴³ De heer De Windt werkte later met de heer Betrian samen in de MRT.

⁴⁴ Rapport FCW Legal, pagina 74.

⁴⁵ ARC, Bouw en Transitie, p. 56.

tweemaal toe in de raad van ministers was gedeeld in de kabinetten Schotte en Betrian, was bij betrokken oud-ministers bekend dat de kosten van een nieuwe verplaatsing circa 40% hoger zouden uitvallen en de bouw drie jaar langer zou duren. Desondanks bleek in de Staten geen steun meer voor het Amstelterrein en droegen de Staten het kabinet per motie op om naar Otrobanda te verhuizen. De heer Whiteman was als minister van GMN een van de toenmalige voorstanders en stelde in zijn verhoor dat op basis van eerder internationaal onderzoek bekend was dat het bij zorg om mensen gaat. Volgens hem was Otrobanda dichtbij de mensen, kon er gebruik worden gemaakt van de bestaande infrastructuur en lag het ziekenhuis gunstig ten opzichte van de luchthaven en de pier voor cruiseschepen. Dat waren naar zijn idee belangrijke argumenten om de locatie te wijzigen. De heer Cooper verklaarde in zijn openbaar verhoor dat de heer Whiteman al bij zijn aantreden voor het takenkabinet Hodge op 1 januari 2013 als voorwaarde had gesteld dat het ziekenhuis in Otrobanda zou komen.

De motie waarin de overwegingen van de Staten werden vastgelegd bevatte de passage dat het parlement de fondsen à Naf 361.6 miljoen, die in de begroting van 2013 waren gereserveerd voor het nieuw te bouwen ziekenhuis, voor een deel zou besteden aan onderwijs, sport en economische ontwikkeling en (sociale) infrastructuur in alle wijken van Curaçao, omdat *“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”*.⁴⁶ Deze ruimte werd bij de begrotingsbehandeling als volgt toegelicht: *“(het) nieuwe ziekenhuis (is) van de begroting afgevoerd naar aanleiding van een motie van de Staten. Deze motie hield in dat de financiering van het ziekenhuis via andere geldstromen zou moeten worden gerealiseerd dan via de begroting. Middels het afvoeren van het ziekenhuis van de kapitaaldienst van de begroting is aan deze motie invulling gegeven.”*⁴⁷ Het blijft onduidelijk hoe concreet de genoemde belangstelling van lokale en internationale partijen op 11 april 2013 daadwerkelijk was. Volgens tegenstanders van de verplaatsing was de motie het resultaat van een politieke uitruil, die vooral was gebaseerd op hoop om financiering in de private sector te kunnen vinden. Gezien de financiële risico's stelde premier Hodge publiekelijk niet zonder een vrijwaring van de Staten de locatie van het ziekenhuis te zullen veranderen.⁴⁸

Voorstanders van de verhuizing wezen op het risico op overstromingen op het Amstelterrein. Daarnaast speelden mogelijke juridische acties van milieugroeperingen mee. Ook stelden zij dat het bouwen op het Amstelterrein negatieve sociale en economische gevolgen zou hebben gehad voor Otrobanda, gezien het belang van SEHOS als centraal punt in de gemeenschap.

In plaats van de door SONA ingeschatte 40% aan meerkosten stelden de voorstanders dat de kosten door de verplaatsing niet noemenswaardig hoger zouden worden; de ingeschatte 25 miljoen Antilliaanse guldens die de locatiewijziging zou kosten waren het waard om Otrobanda als wijk tegemoet te komen. De voorstanders baseren zich niet op de informatie van SONA, maar op informatie van USONA/Berenschot. Dit werd op 21 augustus 2013 herhaald, toen USONA/Berenschot een presentatie in de raad van ministers gaf, waarin naar voren werd gebracht dat het ziekenhuis in Otrobanda technisch haalbaar was en dat de extra kosten beperkt zouden blijven.⁴⁹ Het is een opvallende wijziging, aangezien USONA in een brief van 5 oktober 2012 nog repte van een

⁴⁶ De integrale motie staat in bijlage 2 van het Bouw en Transitie-rapport van de Algemene Rekenkamer Curaçao, p. 131.

⁴⁷ Toelichting op Eerste suppletoire Begroting 2013.

⁴⁸ Inzagereactie, ARC, Bouw en Transitie, p. 148.

⁴⁹ Inzagereactie, ARC, Bouw en Transitie, p. 148.

vertraagde oplevering van 3 jaar en 40% hogere kosten indien de locatie zou worden gewijzigd van het Amstelterrein naar Otrobanda.

Kort na het aannemen van de motie trad op 7 juni 2013 het nieuwe kabinet onder Asjes aan. Het omarmde de wens om naar Otrobanda te verhuizen, maar stelde zich de primaire vraag hoe de bouw in Otrobanda vorm zou moeten krijgen. Incrementeel of nieuwbouw? Daarvoor werd op 20 juni 2013 een nieuwe onderzoekscommissie 'Onderzoek bouw ziekenhuis te Otrobanda' ingesteld door het nieuwe kabinet Asjes.⁵⁰ Haar taak was om in samenspraak met SEHOS na te gaan op welke wijze deze voornemens was de incrementele bouw dan wel bouw van een nieuw algemeen ziekenhuis in Otrobanda te realiseren. Het slotadvies 'Zorgen voor een ziekenhuis' op 6 augustus 2013 was weliswaar positief over incrementele bouw, maar kwam met enkele voorbehouden. De commissie presenteerde diverse essentiële aanbevelingen die als voorwaarden golden. Na de publicatie van het rapport 'Zorgen voor een ziekenhuis'⁵¹ van de commissie werd gekozen om de locatie in Otrobanda te handhaven. Echter, niet lang daarna week men af van de oorspronkelijke plannen voor gefaseerde bouw. In de verhooren gaf oud-premier Asjes geen antwoord op de vraag waarom is besloten om Colon aan te kopen, ook al kostte dat veel meer dan de geplande incrementele bouw.

Uiteindelijk werd gekozen voor nieuwbouw, in lijn met de wens die het kabinet Asjes, vooruitlopend op het onderzoek, al in een vergadering op 27 juni 2013 had geventileerd richting Ballast Nedam en USONA/Berenschot. Het project kreeg vanaf dat moment de naam 'Hospital Nobo Otrobanda (HNO)'. De bouw had veel voeten in de aarde, waarbij de kostenramingen verder opliepen. Het ging onder meer om het verleggen van het project binnen de wijk Otrobanda, doordat de panden aan de Pater Euwensweg duurder waren dan gedacht en het project moest worden opgeschoven richting het winkelcentrum Colon. Daarnaast waren onder meer kosten gemoeid met het aanpassen van de Hamelbergweg en was sloop en afbraak van delen van SEHOS nodig als gevolg van de locatiewijziging.

Voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis was de aankoop van het voormalige winkelcentrum Colon nodig. Het complex was op dat moment eigendom van Real Plantation Investment, die het complex in 2003 voor 5,8 miljoen gulden had gekocht. Op 1 november 2013 werd de waarde door Brouwer Taxaties NV op 17,8 miljoen gulden geschat.⁵² Op vrijdag 6 december 2013 kwam het tot een mondeling akkoord met de eigenaren, die zelf 22,2 miljoen voor het complex vroegen. De secretaris van de raad van ministers koppelde de volgende ochtend per e-mail terug aan premier Asjes dat de deal rond was voor 18,0 miljoen, onder voorbehoud van finale goedkeuring door de raad van ministers. Door de heer Janssen, projectleider vanuit USONA voor het Hospital Nobo Otrobanda, werden vervolgens ook voorstellen gedaan om een oplossing te vinden voor de huurders van de zuidvleugel, die net als de rest van het winkelcentrum gesloopt zou moeten worden voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis.

In deze context bevestigde USONA/Berenschot de eerder gemaakte draai. In een brief⁵³ aan de minister van Financiën op 10 december 2013 stelde USONA/Berenschot dat het wijzigen van de locatie van het Amstelterrein naar Otrobanda circa USD 13,9 miljoen meer zou kosten. In deze brief

⁵⁰ In deze periode waren de volgende personen in functie: Asjes (PM), Whiteman (GMN), Jardim (Financiën) en Baldorba (VVRP).

⁵¹ ARC, Bouw en Transitie, p. 57.

⁵² Taxatierapport Winkelcentrum Colon, toegestuurd aan de Staten van Curaçao, d.d. 13 maart 2014 onder nummer 546v/13-14.

⁵³ Brief met referentie 20131210-HNO, betreffende Meerkosten bouw nieuw ziekenhuis in Otrobanda ten opzichte van het voormalige Amstelterrein.

werd alleen over de meerkosten voor de bouw gesproken, als gevolg waarvan de kosten voor de aankoop van Colon à NAf 18 miljoen onvermeld blijven.

In een schriftelijke reactie stelt Berenschot⁵⁴ in 2024 dat het destijds in de kwartaalrapportages sprak over mogelijke meerkosten en dat de meerkosten bij het wijzigen van de locatie zijn vertaald in een formele ophoging van het budget. Bij het beëindigen van de rol van Berenschot in 2016 waren de meerkosten voor het project volgens Berenschot inmiddels ingeschat op NAf 47 tot 70 miljoen. Dit is net als het bedrag van SONA exclusief de additionele kosten voor de aankoop van winkelcentrum Colon.

Naar aanleiding van de locatiewijziging kwamen SONA en Ballast Nedam (BNI) op 18 december 2013 een wijziging overeen waarin de gevolgen van de locatiewijziging werden vastgelegd. Daaruit vloeide een nieuwe opleveringsdatum voort, te weten 26 september 2017. De eerste steen werd diezelfde dag, 18 december 2013, gelegd. Ongeveer anderhalf jaar na de beoogde start (tweede kwartaal 2012) van het project. Conform het beheersplan zou de opleverdatum in het jaar 2016 moeten liggen, waarna het HNO begin 2017 operationeel moest zijn.⁵⁵

In de tweede suppletoire begroting van 2013, die op 21 februari 2014 werd behandeld, kwam het ziekenhuis terug op de begroting. Het kabinet zou oorspronkelijk een deel van nieuwe ziekenhuis via de financiële sector financieren, maar nam nu de volle 100% van de financiering op zich om daarmee aanspraak te kunnen maken op een lagere rente.⁵⁶ Het ziekenhuis stond vanaf dat moment voor NAf 436 miljoen op de begroting.

Analyse van locatiekeuzes in de tijd

Terugblikkend lijkt er grote haast te zijn geweest met het project, gestart met de raad van ministers onder het kabinet Schotte. Terwijl de onderzoeken naar de haalbaarheid van de Jan Noorduynweg nog liepen, werd voortvarend gedacht in het 2^e kwartaal van 2012 nog wel te kunnen starten met de bouw. Als het onderzoek naar de haalbaarheid op de locatie Jan Noorduynweg langer op zich laat wachten dan ingeschat, wordt al snel gegrepen naar het Amstelterrein als oplossing. De oplossing klinkt aantrekkelijk, mede doordat het plan van eisen niet op de nieuwe locatie hoeft te worden aangepast. De bouwers die nog in de race waren voor het ziekenhuis namen de nieuwe locatie mee in hun aanbod en zagen zelf, net als SONA, weinig problemen. De locatiewijziging van de Jan Noorduynweg naar het Amstelterrein leidde in principe niet tot grote vertraging en bijkomende kosten, dit in tegenstelling tot de latere keuze voor Colon/Otrobanda.

In de keuze om de focus van de Jan Noorduynweg naar het Amstelterrein te verleggen, speelt mee dat het onduidelijk is hoe lang de juridische procedures zullen lopen en wat de uitkomst zal zijn. Het wordt echter niet duidelijk waarom de twee projecten niet parallel konden lopen en er niet is gestart met een bredere verkenning van het Amstelterrein, terwijl ook de juridische procedures en het uitzoekwerk rond het bestemmingsplan op de Jan Noorduynweg nog werden afgerond. Het is onduidelijk of het een optie was geweest om de juridische procedures rond de Jan Noorduynweg af te maken, om in een later stadium een gefundeerde keuze te kunnen maken tussen de Jan Noorduynweg en het Amstelterrein. Als de Jan Noorduynweg alsnog een mogelijke optie zou zijn gebleken, had het project op het Amstelterrein mogelijk weer afgeblazen kunnen worden. Net als dat later gebeurde toen de keuze werd gemaakt om van het Amstelterrein naar Otrobanda te gaan.

⁵⁴ Interne vertrouwelijke brief van Berenschot BV aan de commissie, d.d. 31 mei 2024.

⁵⁵ Tussentijdse Evaluatie (FCW Legal), p. 17.

⁵⁶ Vergadering Staten, 21 februari 2014.

Tegelijkertijd blijft onduidelijk hoeveel het had gekost om op het Amstelterrein te gaan bouwen, nadat Aqualecra het terrein had verlaten. Daarbij is het opmerkelijk dat het kabinet Betrian tijdens de discussie over de locatie een recht van erfpacht overdroeg aan de nieuwe Fundashon Isla Scadta, wat de kosten eerder deed toenemen in plaats van afnemen.

Bij twee kabinetten waarschuwt SONA voor de langere bouwtijd en de hogere kosten indien voor Otrobanda wordt gekozen. Het kabinet Schotte maakt de keuze voor het Amstelterrein, hetgeen door het kabinet Betrian wordt bevestigd door voor die plek de overeenkomst met Ballast Nedam aan te gaan. Als in het voorjaar van 2013 alsnog de pijlen op Otrobanda worden gericht, maakt USONA/Berenschot een draai en komt het terug op het eerdere standpunt. Uit de schriftelijke reactie van Berenschot valt niet op te maken hoe men tot deze koerswijziging kwam. Ook lijkt Berenschot de additionele kosten van de parkeergarage in Otrobanda te hebben onderschat. Deze parkeergarage, die uit de rotsen moest worden gehouwen, ontbreekt in het ontwerp op het Amstelterrein en heeft voor een belangrijk deel de vertraging en uiteindelijke kostenoverschrijdingen bepaald.

In een reactie op het rapport van de Rekenkamer stelt SONA dat de verandering van het Amstelterrein naar Otrobanda zonder meer de oorzaak is geweest van het merendeel van de opgetreden vertraging en de bijkomende kosten van het project.⁵⁷ Dit is de lijn die ook de minister van GMN in 2017 (Camelia-Römer) volgt; volgens haar volgden veel vereisten voort uit de locatiewijziging, *“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.”*⁵⁸ Daarnaast stelt zij dat SEHOS als derde partij bij het project het karakter van het project deed veranderen, doordat discussies met SEHOS tot vertragingen en rechtszaken hadden geleid.

Een belangrijk argument dat door voorstanders van Otrobanda werd aangehaald is de economische impuls die het ziekenhuis aan de wijk zou geven. In die zin is de manier waarop het ziekenhuis uiteindelijk is gebouwd een opmerkelijke. Het ziekenhuis ligt feitelijk met de rug naar de wijk toe, met de belangrijkste toegangspoort - de parkeergarage - gericht op de Pater Euwensweg. Dat winkelcentrum Colon moest worden gesloopt om het ziekenhuis mogelijk te maken, heeft de wijk evenmin veel gebracht.

Het is tekenend dat de premier van het takenkabinet-Hodge bij de Statenvergadering van 11 april 2013 een voorbehoud maakte bij de keuze om de pijlen op Otrobanda te richten. Het is niet anders te duiden dan een ferm politiek signaal; de premier achtte het onverstandig om in Otrobanda te gaan bouwen. Het paste in de door het takenkabinet-Hodge ingezette lijn om alles *on hold* te zetten, totdat beter zicht was op de financiële risico's die met de bouw van het ziekenhuis gelopen werden. De vrees voor grote financiële risico's lijkt voor Hodge het doorslaggevende argument te zijn, al zal dat in de verhoren moeten worden bevestigd. Als dat het geval is, blijft de vraag wat Hodge heeft gedaan om zijn ministers te overtuigen dat Otrobanda op financiële gronden een onverstandige keuze zou zijn en hoe hij het dossier heeft overgedragen aan Asjes, die twee maanden na het aannemen van de motie aantrad. De aangenomen motie lijkt volledig voorbij te gaan aan de financiële risico's voor het Land en de onzekerheid of de financiering van het ziekenhuis via andere geldstromen zou kunnen worden gerealiseerd. Daarop vooruitlopend zien voorstanders de

⁵⁷ ARC, Bouw en Transitie, p. 134.

⁵⁸ ARC, Bouw en Transitie, p. 142.

locatiewijziging als kans omdat deze de ruimte geeft om de voor het ziekenhuis gereserveerde middelen aan onderwijs en sociale cohesie te gaan besteden.

Toen de keuze eenmaal op Otrobanda was gevallen, diende nog te worden gekozen tussen incrementele bouw bij SEHOS of nieuwbouw. Terwijl een onderzoekscommissie op 20 juni 2013 aan de slag ging om de haalbaarheid van incrementele bouw bij SEHOS te beoordelen, sprak het kabinet-Asjes zich in de richting van de aannemer en USONA al uit voor nieuwbouw. Het liep daarmee vooruit op het onderzoek. In de zomer volgden twee onderzoeken naar de locatie Colon en de Pater Euwensweg, beiden in Otrobanda. Deze laatste locatie leek geschikt en financieel haalbaar, totdat in tweede instantie bleek dat de Pater Euwensweg hoge meerkosten had en toch niet financieel haalbaar bleek. Direct daarop werd besloten tot aankoop van het winkelcentrum Colon. Dit werd de uiteindelijke locatie waar het Curaçao Medical Center zou verrijzen.

In de context speelde mee dat de start van het project plaatsvond tijdens het kabinet-Schotte. Het land Curaçao was sinds 10 oktober 2010 zelfstandig en dit heeft mogelijk invloed gehad op de wens om tot een nieuw ziekenhuis met regionale uitstraling te komen. Sommige bewindslieden hebben het ziekenhuis mogelijk als een paradepaardje gezien van het zelfstandige land, waardoor het een prestigeproject is geworden dat koste wat het kost moest slagen. Het tijdspad om het ziekenhuis te bouwen leek ook in de aangepaste plannen behoorlijk ambitieus, maar was in deze lijn te verklaren. In de opzet en inrichting van het ziekenhuis was de nieuwbouw van het Deventer ziekenhuis in Nederland als referentie genomen. Daar werd de eerste paal op 11 mei 2004 geslagen en vond de opening circa 4½ jaar later plaats. Bij HNO werd rekening gehouden met een bouw van ongeveer drie jaar. Dit geeft de indruk dat het HNO een prestigeproject was, waarin de besluitvormers tegenslagen of waarschuwingen van buitenaf negeerden. In de PhD-dissertatie *Verstrikt in grote projecten*⁵⁹ haalt auteur Otten bijvoorbeeld aan dat een prestigeproject ertoe kan leiden dat men in politiek opzicht een point-of-no-return passeert, waarbij men alleen met gezichtsverlies afscheid van een project kan nemen.

De optie Otrobanda werd consistent als duurder en complexer dan de andere locaties gezien. Toen het kabinet-Asjes als opvolger van het zakenkabinet-Hodge aantrad, bracht het de wens van de Staten in uitvoering. In de inzagereactie van kabinetsleden van het kabinet Asjes op het rekenkamerrapport stellen zij dat USONA/Berenschot hun had voorgespiegeld dat de bouw in Otrobanda geen extra financiële risico's met zich meebracht.⁶⁰ Dit is door hen niet onderbouwd met stukken. Daarnaast klinkt deze opvatting onlogisch in de oren, omdat SONA van meet af aan en consistent heeft gewezen op de financiële implicaties van een project in Otrobanda.

De Eerste suppletore begroting die het HNO-project van de begroting haalt, is op 14 november 2013 vastgelegd in een landsverordening. Kort daarop volgt op 18 december 2013 de eerstesteenlegging. Nadat het project daarmee werkelijk van start was gegaan, kwam het project vanaf februari 2014 weer terug op de begroting. Toen was inmiddels het point-of-no-return gepasseerd, omdat de bouw in Otrobanda van start was gegaan en de overeenkomsten met de bouwer waren getekend.

Conclusie over locatiekeuze

In de discussie over de locatie van het nieuwe ziekenhuis is de Statenvergadering van 11 april 2013 een keerpunt geweest. Tot aan die tijd lijken de locaties zorgvuldig te zijn afgewogen; het was bijvoorbeeld duidelijk wat het kabinet-Schotte wilde doen in het geval de bestemmingswijziging bij

⁵⁹ Geen weg meer terug, *Trouw*, 6 april 2000. <https://www.trouw.nl/home/geen-weg-meer-terug~b357d245/>

⁶⁰ ARC, *Bouw en Transitie*, p. 148.

de UNA wel of niet zou slagen. Ondanks de gewenste snelheid om tot een nieuw ziekenhuis voor Curaçao te komen werd in het algemeen zorgvuldig gehandeld. Mogelijk had langer gewacht kunnen worden totdat duidelijk was of de bestemmingswijziging aan de Jan Noorduynweg kans van slagen had. Evenmin is duidelijk waarom de procedures van het UNA-terrein niet parallel werden afgewacht terwijl de mogelijkheden van het Amstelterrein werden verkend. De aantrekkelijkheid van het Amstelterrein is hoe dan ook duidelijk. Het terrein was een zogeheten 'greenfield' en bood de kans om snel met de bouw van start te gaan. In die zin is het verklaarbaar dat de focus op het Amstelterrein kwam, toen dat door het wegvallen van de plannen van Aqualectra beschikbaar kwam.

Na de aangenomen motie van 11 april 2013 ontstaat de indruk dat snelheid boven zorgvuldigheid ging. Uitlatingen van USONA/Berenschot zouden erop hebben gewezen dat de extra kosten rond de NAf 25 miljoen moesten worden ingeschat. De commissie heeft niet kunnen verifiëren waar deze schatting op is gebaseerd, omdat schriftelijke stukken over dit advies ontbreken. Op de commissie komt deze schatting hoe dan ook ongeloofwaardig over, zeker in het licht van wel onderbouwde schattingen van SONA dat het project tot 40% duurder zou uitvallen indien het van het Amstelterrein naar Otrobanda zou worden verplaatst. De brief van USONA van 10 december 2013 bevestigde dat de meerkosten beperkt zijn en vooral te relateren zijn aan de bouw van een parkeergarage, maar gaf evenmin een gedetailleerde uitwerking van de meerkosten. Het verwondert de enquêtecommissie dat het kabinet Asjes zich heeft laten meeslepen door de niet-onderbouwde inschattingen van Berenschot en dat er niet vanuit zorgvuldigheid een verdere onderbouwing is gezocht.

Ten aanzien van USONA/Berenschot valt op dat het adviesbureau twee tegenstrijdige brieven heeft geschreven. Beide brieven passen naadloos bij de lijn van de kabinetten die op dat moment de touwtjes in handen hebben. Toen het kabinet onder Betrian de voorkeur uitsprak voor het Amstelterrein, schreef USONA/Berenschot een brief dat een wijziging van de locatie tot 40% meerkosten zal leiden. Nadat dat het kabinet Asjes vervolgens de voorkeur uitsprak voor Otrobanda, volgde een brief die de argumenten geeft om te betogen dat de meerkosten van een locatiewijziging alleszins mee zullen vallen. Het roept vragen op over de onafhankelijkheid van deze adviezen en of er voldoende checks en balances in het systeem zijn ingebouwd om dergelijke tegenstrijdigheden te agenderen.

Het kabinet Asjes beklonk de keuze voor Otrobanda door de motie van 11 april 2013 over te nemen. Dit was een keuze met grote financiële consequenties. Vervolgens was het aan de minister van GMN en het kabinet om te bepalen of er moest worden overgegaan tot nieuwbouw of incrementele bouw, waarbij het oude SEHOS deels verbouwd zou worden, en deels zou worden voorzien van nieuwbouwelementen. De parlementaire enquêtecommissie vindt het een opvallende gang van zaken dat terwijl in de zomer van 2013 nog een onderzoek liep naar de voor- en nadelen van incrementele bouw, door het kabinet al de voorkeur werd uitgesproken voor nieuwbouw. Eveneens verwondert de parlementaire enquêtecommissie zich over de gang van zaken in het najaar van 2013, toen het ziekenhuis eerst van de begroting werd gehaald, om deze na de eerstesteenlegging weer aan de begroting van het Land toe te voegen. Het geheel geeft de indruk dat het kabinet Asjes urgentie had om alle stappen in het HNO-traject in Otrobanda zo snel mogelijk onomkeerbaar te maken, waarbij snelheid belangrijker werd dan zorgvuldigheid. In de context van de financiële positie van het Land op dat moment was meer aandacht voor de zorgvuldigheid van het proces volgens de enquêtecommissie op zijn plaats geweest.

4.3 Bouwtechnisch en functioneel

Het ontwerp en de realisatie van een nieuw ziekenhuis is een complex en dynamisch proces, waarbij verschillende aspecten, zoals bouwtechnische specificaties, functionele vereisten voor zorgbehoeften en veiligheidsaspecten, nauwgezet in acht genomen moeten worden. Dit hoofdstuk biedt een

analyse van de kritieke besluitvormingsprocessen en aanpassingen die gedurende de ontwikkeling van het nieuwe ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Deze analyse omvat onder meer de veranderingen in het zorgaanbod, de aanpassingen in het Programma van Eisen betreffende de capaciteit van het ziekenhuis, de implicaties van locatiewijzigingen en de veiligheidsrisico's in de laatste fase van het project.

In het verleden zijn rapporten opgesteld door FCW Legal en de Algemene Rekenkamer Curaçao. In dit hoofdstuk wordt geen herhaling van zetten gegeven, maar primair ingezoomd op zaken die in de openbare verhoren zijn belicht. Daarbij is het relevant om op te merken dat twee belangrijke spelers in dit dossier, Berenschot en Ballast Nedam, niet mee wilden werken aan de parlementaire enquête. Daardoor is de commissie niet in staat om de zaak vanuit het perspectief van Berenschot en Ballast Nedam te belichten.

Wat eraan voorafging

Het bestuurscollege van het eilandgebied Curaçao ging in juni 2010, dus nog voordat Curaçao een zelfstandig land werd, akkoord met een businessplan dat voorzag in de bouw van een splinternieuw ziekenhuis met 370 bedden in Willemstad.⁶¹ Het traject was begonnen toen de heer Davelaar, destijds gedeputeerde van Volksgezondheid, het initiatief nam om aan het traject voor een nieuw ziekenhuis te beginnen. Het SEHOS had bij het bestuurscollege reeds aangegeven dat het niet de capaciteit bezat om aan een nieuw ziekenhuis te werken. Daarom besloot het bestuurscollege een commissie op te richten voor de bouw van een nieuw ziekenhuis. De kosten van het nieuwe ziekenhuis in Curaçao, bedoeld om het toen 155 jaar oude Sint Elisabeth Hospitaal te vervangen, werden ingeschat op 430 miljoen Antilliaanse guldens. Onder leiding van initiatiefnemer Herbert 'Bob' Pinedo, voormalig directeur van het Kankerinstituut in Amsterdam, werd de Fundashon Hospital Nobo opgericht voor dit project.

Pinedo bezocht samen met Nederlandse beleidsmakers indrukwekkende ziekenhuizen, waaronder het Deventer Ziekenhuis, dat uiteindelijk als model voor de planvorming diende. Dit zou leiden tot tijd- en kostenbesparingen, omdat zij het ontwerp mochten overnemen en konden aanpassen om het klimaatbestendig te maken. Na het aantreden van het eerste kabinet na 10-10-10 werd het plan in de ijskast gezet, omdat het volgens de toenmalige minister van Financiën Jamaloodin 'te duur' zou zijn en hij niet een tweede BOO-affaire of tweede luchthaven-affaire wilde hebben. Volgens Pinedo nam hij hiermee een voorschot op de discussie, omdat een gedegen onderbouwing onderbrak.⁶² De heer Bosman (USONA/Berenschot) stelde in oktober 2016 in de media dat het Deventer model is afgeschoten omdat onder meer het uitkopen van de medisch specialisten om ze naar het ziekenhuis te trekken in de praktijk onbetaalbaar leek.⁶³

Zorgaanbod

Het HNO-project bood de kans om de zorg op Curaçao opnieuw of beter te organiseren. Keuzes van het ziekenhuis hangen immers nauw samen met de rest van de zorg; moet alle zorg worden gecentraliseerd of moet het ziekenhuis fungeren als een centrale basis met satellieten van zorgcentra daar omheen? De keuze voor het ziekenhuis is daarmee een keuze voor de inrichting van de zorg op

⁶¹ <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/plannen-voor-nieuw-ziekenhuis-Curaçao>.

⁶² <https://antilliaansdagblad.com/nieuws-menu/commentaar-ad/2037-hospital-nobo-te-duur>.

⁶³ <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2016/10/25/hno-oude-wijn-in-een-hele-mooie-nieuwe-zak/>.

Curaçao. Richt het ziekenhuis zich op kortdurend verblijf, dan betekent het dat bijvoorbeeld de thuiszorg in staat moet zijn om meer werk op te vangen.

Het initiële plan was om de zorg te centraliseren naar een model zoals in het Deventer ziekenhuis, wat echter financieel onhaalbaar en te omvangrijk leek. Zoals oud-premier Schotte in zijn openbare verhoor stelde, was het plan van het Deventer ziekenhuis te groot voor de schaal van Curaçao. Het Deventer ziekenhuis bestaat uit 380 bedden; het initiële plan van de heer Pinedo ging zelfs uit van een ziekenhuis van 450 bedden. Er werd ingezet op een ziekenhuis van 300 bedden, maar zonder dat concreet was gemaakt welke specialismen exact in het ziekenhuis zouden moeten worden ondergebracht.

Het is opvallend dat op het moment dat naar een locatie werd gezocht, de contouren van het ziekenhuis nog niet scherp waren. In het Masterbesluit⁶⁴ heeft het kabinet op 15 juni 2011 het terrein naast de UNA aangewezen als bouwlocatie voor het ziekenhuis, terwijl de invulling ervan nog volop ter discussie stond. De week voor het besluit heeft Berenschot in opdracht van het ministerie van GMN en in samenwerking met de Taskforce Gezondheid en de Taskforce Financieel Beleid en Beheer het plan 'De weg naar het nieuwe ziekenhuis gepresenteerd'. Het plan ligt in het verlengde van een opdracht van 15 februari 2011, waarin Berenschot is gevraagd om tot een business case te komen. In het Masterbesluit⁶⁵ worden de contouren van het zorgaanbod gegeven, maar krijgt Berenschot tot december 2011 om de analyse over het definitieve zorgaanbod op te leveren.

In hun verhoor lichtten diverse getuigen toe dat er in die tijd nog werd gedacht aan het opnemen van medisch toerisme, om het overschot aan bedden rendabel te maken. Oud-minister van GMN Constanca stelde in haar verhoor dat *"Dr. Pinedo (...) met het idee (kwam) van het Deventer model, gebaseerd op 370 – 450 bedden. Omdat het ziekenhuis heel groot zou zijn, is gedacht aan het opnemen van medisch toerisme in het project."* In zijn verhoor ging de heer Martina (directeur Curaçao Medical Center) eveneens in op het medisch toerisme. Volgens hem ging de discussie destijds over het idee dat *"wij (...) ons ziekenhuis (zouden) kunnen gebruiken als een economische katalysator om medisch toerisme aan te trekken van onze buureilanden en andere delen van de wereld. Wij zijn ook in staat om dialyse-patiënten die vanuit Nederland komen te helpen, of om kankerpatiënten te behandelen. Het is noodzakelijk dat alle neuzen dezelfde kant op wijzen."*

Oud-minister Constanca sprak in haar verhoor over spanning in de verhouding met de specialisten, die niet al te geneigd waren om in een nieuw ziekenhuis te werken en hiervoor voorwaarden stelden. Het geschil werd tot nader order als moratorium 'geparkeerd'. Door de hervormingen die zij wilde doorvoeren in de zorgsector, werd zij naar eigen zeggen *persona non grata* bij de specialistenbranche en andere partijen in de zorgsector.

Het eerste Programma van Eisen werd gebaseerd op prognoses van de zorgbehoefte van het Land Curaçao. Deelrapport 2 van de Algemene Rekenkamer Curaçao beschrijft hoe in 2011 een inschatting is gemaakt van de zorgbehoefte in 2015, het moment waarop het ziekenhuis operationeel zou zijn. In eerste instantie werd gekozen voor een aanpak waarbij 70% van alle functies in het ziekenhuis zou plaatsvinden en 30% erbuiten. Belangrijke besluiten, zoals de samenvoeging van het Analytisch Diagnostisch Centrum (ADC) en het SEHOS-lab tot een nationaal laboratorium, zijn tussentijds veranderd. Gedurende het project werd verschillend gedacht over de specialismen die in het ziekenhuis plaats moesten krijgen. Terwijl al met de bouw was gestart werd in mei 2014 besloten dat

⁶⁴ Masterbesluit bouwcase nieuw ziekenhuis en andere onderwerpen met betrekking tot nieuwbouw ziekenhuis, zaaknr. 2011/50569, besluit raad van ministers, dd. 15 juni 2011.

⁶⁵ Masterbesluit bouwcase nieuw ziekenhuis en andere onderwerpen met betrekking tot nieuwbouw ziekenhuis, zaaknr. 2011/50569, besluit raad van ministers, dd. 15 juni 2011.

de kleine vakken, te weten dermatologie, kaakchirurgie, oogheelkunde, plastische chirurgie en KNO-chirurgie, niet meer in het nieuwe ziekenhuis ondergebracht zouden worden.⁶⁶ Twee jaar later stelde de Tussentijdse Evaluatie van 2016 het volgende:⁶⁷

“Op dit moment [2016] ontbreekt er een duidelijk beleid met betrekking tot de exploitatie van HNO en het zorgaanbod dat door HNO wordt geleverd. Belangrijke aspecten waarvoor nog geen eenduidige richtlijnen zijn vastgesteld, omvatten:

a) De rol van specialisten die niet in dienst zijn van HNO.

b) De verdeling van functies binnen de tweedelijnszorg.

c) De functieverdeling tussen HNO en Advent.

Er bestaat nog geen overkoepelende visie en beleid met betrekking tot de aansluiting van eerstelijnszorg op derdelijnszorg en het realiseren van efficiëntieverbeteringen in het nieuwe HNO. Als suggesties voor efficiëntieverbeteringen aanhouden zonder een samenhangende visie, kan de kans op een succesvolle exploitatie van HNO afnemen. Daarom is het van essentieel belang dat er een visie wordt ontwikkeld en geïmplementeerd met betrekking tot de zorgverlening.”

Zoals vermeld heeft de toenmalige projectleider van adviesbureau Berenschot geweigerd om mee te werken aan het onderzoek van de parlementaire commissie. Desondanks kan de commissie afgaan op uitlatingen uit het verleden van de heer Bosman van USONA/Berenschot, die in 2016 in de media reflecteerde op het zorgplan.⁶⁸ Hij stelde dat het oorspronkelijke plan (70% van de functies in het ziekenhuis en 30% erbuiten) niet werd bereikt, door de invloed van bewindslieden met een medische achtergrond, zoals Ben Whiteman en Siegfried Victorina. Zij besloten volgens de heer Bosman om alle grote disciplines in het ziekenhuis onder te brengen en kleinere vakken naar andere klinieken te verplaatsen. Een geplande huisartsenpost werd geschrapt, wat volgens hem problematisch was omdat dergelijke posten normaal de druk op EHBO-afdelingen verminderen. Ook de kraamzorg werd beïnvloed, ondanks de trend van meer klinische bevallingen. Hier stond tegenover dat verloskundigen zich in 2013 al hadden uitgesproken tegen het idee van de toenmalige minister van GMN, Whiteman, om in dienst te gaan van een kraamkliniek.⁶⁹ De verloskundigen vonden dat hun recht op vrije vestiging daarmee werd genegeerd.

Dat de discussie over de invulling van het ziekenhuis nog tijdens de bouw niet was beslecht kwam in diverse besloten en openbare verhooren aan de orde. Zo werd tot in 2017 nog overlegd over de plek van de specialisten in het ziekenhuis. Mevrouw Camelia-Römer, die op 27 mei 2017 aantrad als minister van GMN, vertelde in haar openbare verhoor dat zij eveneens besluiten nam over welke specialismen en lab functies in het nieuwe ziekenhuis zouden komen.

Conclusie

Het is een ongebruikelijke gang van zaken en bijzonder om te constateren dat deze discussies niet waren afgerond voordat de eerste spade de grond in ging. Jarenlang is er gediscussieerd over het zorgaanbod dat in het ziekenhuis gevestigd zou moeten worden, terwijl het Programma van Eisen al vaststond. Sterker nog, de Rekenkamer merkt op dat in het Programma van Eisen uitbreidingen zijn

⁶⁶ Tijdens eerste kabinet Asjes, Whiteman GMN. ARC, deel 2, pagina 7.

⁶⁷ Tussentijdse Evaluatie HNO door FCW Legal e.a., 2016.

⁶⁸ <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2016/10/25/hno-oude-wijn-in-een-hele-mooie-nieuwe-zak/>.

⁶⁹ <https://knipselkrant-Curaçao.com/verloskundigen-tegenover-whiteman/>.

opgenomen die pas achteraf impliciet zijn goedgekeurd door de raad van ministers (RvM). Dit geeft het beeld dat de omgekeerde weg is gevolgd, door de focus op de bouw te leggen en pas nadien te bepalen welke specialismen het ziekenhuis moet onderbrengen, los van de vraag hoe het ziekenhuis past in het bredere plaatje van het zorgaanbod op Curaçao. De Rekenkamer stelde in 2020 vast dat het niet eenvoudig is om te bepalen of het nieuwe ziekenhuis nu voorziet in de zorgbehoefte van het eiland.

Keuze voor Ballast Nedam

Curaçao Ballast Nedam won in augustus 2012 de internationale Design & Build tender voor het nieuwe ziekenhuis. Een randvoorwaarde voor de tender was dat elk bedrijf moest samenwerken met een lokale onderaannemer. Volgens het Jaarverslag van Ballast Nedam bestond het ontwerp uit 300 bedden, een omvang van circa 40.000 m² en een ondergrondse parkeergarage voor 535 auto's.⁷⁰ Dit is in tegenspraak met de video die op 3 augustus 2012 online komt, waarbij de parkeerplaats op het Amstelsterrein zich in de open lucht bevindt.⁷¹ In het project werkte Ballast Nedam samen met haar lokale partner op Curaçao, OeverZaaijerLyongo architecten, EGM architecten en de adviseur voor de technische installaties, Valstar Simonis. Het bedrijf was naar eigen zeggen geselecteerd op basis van de economisch meest voordelige inschrijving.⁷² Dat wordt weersproken door oud-premier Schotte, die stelt dat de openbare aanbesteding is gebeurd op basis van een kostencomputatie, er meerdere specificaties waren en het niet alleen om de prijs ging. Door sommige gesprekspartners zijn in besloten voorgesprekken vraagtekens geplaatst bij de gang van zaken en werd gesuggereerd dat van meet af aan duidelijk zou zijn dat Ballast Nedam de tender zou winnen. Dit kon echter niet met documenten worden onderbouwd.

Het is goed te beseffen dat Curaçao en de Curaçaose politiek een roerige tijd beleefden op het moment dat de tender werd toegewezen. Op 2 augustus 2012 had oud-premier Schotte immers het einde van zijn kabinet aangekondigd, wat uiteindelijk op 29 september 2012 eindigde met de totstandkoming van het interim-kabinet Betrian.

Op 21 december 2012 werd bekend dat Ballast Nedam een miljoenenschikking had getroffen met het Openbaar Ministerie in Nederland. Het bouwbedrijf kocht strafvervolgning wegens omkoping af door een boete van 5 miljoen euro te betalen. Ook moest het concern afzien van een vordering op de Belastingdienst van 12,5 miljoen euro. In totaal kostte de schikking Ballast Nedam dus 17,5 miljoen euro.⁷³ Hiermee waren de uitsluitingsgronden van USONA (zo mocht de partij niet veroordeeld zijn voor een ernstig en relevant misdrijf) van tafel en opende zich de weg om tot de ondertekening van een bouwcontract te komen.

Volgens een bron uit een besloten voorgesprek werd op de eerstvolgende werkdag, 24 december 2012, een intentieverklaring ondertekend met Ballast Nedam. Het tussenkabinet Betrian gaf vervolgens een week later, op 28 december 2012, toestemming aan Berenschot om te beginnen met de bouw op de Amstellocatie. Dit werd door de toenmalige inspecteur Volksgezondheid, Whiteman, overgebracht aan de heer Steenhorst van Berenschot, zo stelde de heer Whiteman in zijn openbaar verhoor. Het was drie dagen voordat Whiteman zelf als minister toetrad tot het takenkabinet Hodge.

⁷⁰ Jaarverslag Ballast Nedam, 2013, p. 35.

⁷¹ NOS Hospital NOBO, Curaçao, gezamenlijke video van Ballast Nedam, Valstar Simonis, OeverZaaijerLongo en EGM Architecten, 3 augustus 2012. <https://www.youtube.com/watch?v=uzv8C9InDdYss>.

⁷² Jaarverslag Ballast Nedam, 2014.

⁷³ Miljoenenschikking Ballast Nedam, NOS Nieuws, 21 december 2012. <https://nos.nl/artikel/454111-miljoenenschikking-Ballast-Nedam>.

Het werkelijke bouwcontract werd vervolgens op 4 januari 2013 getekend tussen SONA (de opdrachtgever of 'employer') en Ballast Nedam (de opdrachtnemer of aannemer of 'contractor').⁷⁴ Volgens het jaarverslag van Ballast Nedam had het contract een waarde van USD 135,6 miljoen.⁷⁵

De start van de bouw werd tot 2014 uitgesteld vanwege het besluit om de locatie van het Amstelsterrein naar Otrobanda te wijzigen. AT Osborne hield voor SONA toezicht op de bouw. Volgens de heer Doran (SONA) werd alles door hen gecontroleerd voordat er werd betaald, zo deelde hij mee in zijn verhoor. In het FCW Legal rapport⁷⁶ wordt opgemerkt dat AT Osborne feitelijk taken uitvoerde die SONA in het kader van de Managementovereenkomst aan Berenschot had uitbesteed. Deze werden door Berenschot op haar beurt aan AT Osborne uitbesteed.

In 2015 werd een contractwaarde van USD 136.1 genoemd in het jaarverslag van Ballast Nedam. Er werd voor het eerst gesproken over een claim van USD 15 miljoen vanwege de vertraging. Deze was te wijten aan het feit dat het Land er samen met het Sint Elisabeth Hospitaal en de bij de Hamelbergweg betrokken stakeholders pas eind augustus 2016 in slaagden om het bouwterrein in - bij benadering - greenfield-staat ter beschikking te stellen. Ballast Nedam hield eind 2015 rekening met een operationeel verlies van USD 15 miljoen op het project.

Ballast Nedam verkeerde in die periode in zwaar weer. Het was uiteindelijk het Turkse bedrijf Renaissance dat in juli 2015 een overnamebod deed op Ballast Nedam en het bedrijf in februari 2016 van de beurs haalde.⁷⁷ Om het tijt te keren en de verliezen te beperken trachtte Renaissance Construction eveneens om te heronderhandelen over de voorwaarden van de bestaande contracten met onderaannemers en, waar mogelijk, gebruik te maken van materialen en arbeidskrachten die worden ingebracht door Renaissance en het (tijdelijk) bevroren van grote betalingen.⁷⁸ Sindsdien kwamen van tijd tot tijd signalen dat Turkse arbeiders zonder werkvergunning op de bouwplaats actief zouden zijn.⁷⁹

Gedurende het bouwproject waren naast onduidelijkheid over de locatie en de invulling van het ziekenhuis ook de oplopende kosten een terugkerend probleem (zie hoofdstuk Financiën). Het probleem bestond niet alleen uit de hoogte van de kosten, maar ook wie daarvoor verantwoordelijkheid moest dragen. Ondanks het Memorandum of Understanding uit 2013 bestaat doorlopend onduidelijkheid over de onderlinge verantwoordelijkheden. Zo ontstond rond het verleggen van de Hamelbergweg onenigheid tussen het Land en Ballast Nedam, omdat de uitvoerders de meerkosten voor het verleggen van deze weg voor rekening van de overheid wilden laten komen. Het ging in hun ogen immers om het verleggen van een openbare weg. In 2016 was de miljoenenclaim van Ballast Nedam voor geclaimde (vertragings)schade verder opgelopen naar 18,35 miljoen dollar.

In het gesprek met hem gaf de heer Doran van USONA aan dat SONA het ziekenhuis moest bouwen, terwijl Ballast en Berenschot winst wilde maken. Dat vindt de commissie een te eenvoudige voorstelling van zaken. Uit de jaarstukken van Ballast Nedam blijkt dat de bouwer al vanaf het eerste jaar dat de bouw werkelijk van start ging (2014) verlies draaide in het project. Na de overname door

⁷⁴ FCW Legal rapport, Tussentijdse Evaluatie HNO, p. 32.

⁷⁵ Jaarverslag Ballast Nedam, 2014, p. 45.

⁷⁶ FCW Legal rapport, Tussentijdse Evaluatie HNO, p. 45.

⁷⁷ Zie tijdlijn op website Ballast Nedam.nl. <https://www.Ballast-Nedam.nl/wie-we-zijn/tijdlijn>.

⁷⁸ Zie rechtszaak tussen de voormalig Senior Project Manager van Ballast Nedam en Ballast Nedam Infra B.V., 13 oktober 2016 <https://www.recht.nl/rechtspraak/uitspraak/?ecli=ECLI:NL:RBROT:2016:7868>.

⁷⁹ Turkse HNO-bouwwerkers zonder werkvergunning, Amigoe, 26 april 2016. <https://knipselkrant-Curaçao.com/amigoe-turkse-hno-bouwwerkers-zonder-werkvergunning/>.

het Turkse Renaissance werd vooral getracht om het verlies op het project te beperken; daarmee lijkt het beeld dat de aannemer er met de winst vandoor ging te eenvoudig geschetst.

Conclusie

In de besloten voorgesprekken is in diverse verhoren gesuggereerd dat Ballast Nedam niet op een transparante wijze aan het bouwcontract zou zijn gekomen. De commissie heeft hier geen bewijzen van gezien, maar kan zich wel herkennen in de bijzondere gang van zaken in het najaar van 2012 en rond de jaarwisseling 2012/2013. Het winnen van de tender liep samen met de rumoerige dagen en weken rond het aftreden van het kabinet Schotte. Het werkelijke bouwcontract werd pas vier maanden later ondertekend, anderhalve week nadat het bedrijf in Nederland een schikking vanwege omkoping had getroffen en daarmee verdere vervolging door het openbaar ministerie had afgekocht. Zoals de Parlementaire Enquêtecommissie constateert lijken kabinetten rond wisselingen vaak cruciale besluiten te nemen; in dit geval werd het voorlopig bouwcontract vlak voor het einde van het kabinet Betrian gesloten en kreeg Berenschot de projectleiding toebedeeld, waarna het interim-kabinet Betrian werd opgevolgd door het kabinet onder leiding van premier Hodge, die het uiteindelijke contract met Ballast Nedam finaliseerde.

De planning en uitvoering van het project

De bouw zelf is 22 maanden later gestart dan de oorspronkelijke datum waar in de Beheersovereenkomst van 11 augustus 2011 vanuit werd gegaan. Volgens de commissie was het originele plan ambitieus te noemen, doordat het ervan uitging dat het ziekenhuis (toen nog op de locatie bij de Jan Noorduynweg) wel in drie tot vier jaar gebouwd kon worden.

In plaats van een start in het tweede kwartaal van 2012 vond de start in januari 2014 plaats (met een *ground breaking ceremony* op 19 december 2013) en is het gebouw eind 2019 opgeleverd. De vertraging was te wijten aan een combinatie van factoren. Allereerst betreft dit de locatiewijziging naar Otrobanda. Andere factoren waren vertraging in het bouwrijp opleveren van de bouwterreinen waarop het SEHOS nog deels was gevestigd en vertraging bij de verlegging van de Hamelbergweg. Uit de discussie die met de locatiewijziging samenhangt, ontstaat het beeld dat de consequenties van de locatiewijziging niet zijn doordacht en dat er optimistisch is gedacht dat de locatie Otrobanda snel beschikbaar zou zijn en de bouw daar zonder veel aanpassingen zou kunnen plaatsvinden. De bouw van het ziekenhuis liep verdere vertraging op, onder andere als gevolg van juridische procedures. Tijdens de bouw werd de aannemer overgenomen door een Turks bedrijf, en werden er ook Turkse arbeiders ingezet. De lokale installateur van airconditioning ging ondertussen failliet vanwege steeds toenemende eisen van de opdrachtgever.

Dat tijdens de bouw problemen zijn ervaren blijkt uit de jaarstukken van Ballast Nedam en de tussentijdse evaluatie van FCW Legal. De evaluatiecommissie deed de aanbeveling om de gebruikerseisen, variaties en materiaalverwerving goed te beheren. De vrijstelling van invoerrechten en OB voor het HNO-project was ten tijde van het verschijnen van het rapport nog niet geregeld zoals overeengekomen, en de voorgestelde *rulings* van het Land waren nog niet verstrekt door de Belastingdienst. Deze situatie leidde tot extra kosten voor het project en de begeleiding.⁸⁰

De vertragingen zijn hieronder in tabelvorm weergegeven. Tabel 1 geeft de vertraging bij de start van het project, tabel 2 geeft de vertraging gedurende de bouw.

⁸⁰ Tussentijdse Evaluatie HNO door FCW Legal ea., 2016.

| Geplande start volgens de Beheersovereenkomst | Werkelijke start | Oorzaak vertraging |
|---|------------------|---|
| Tweede kwartaal 2012 | 4 januari 2014 | - 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 minister/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. |

Figuur 2: Vertraging start⁸¹

| Bouwkundige oplevering | Technische oplevering | Ingebruikname | Oorzaak afwijking |
|--|--|---------------------------------------|---|
| Eind 2014 | Idem | 2015 | |
| Van eind 2014 naar 26 september 2017 | Idem | | Latere start |
| Van 26 september 2017 naar 28 mei 2018 SEHOS-terreinen zijn niet tijdig bouwrijp opgeleverd. Eerste claim aannemer. | Idem | | SEHOS-terreinen zijn niet tijdig bouwrijp opgeleverd. Eerste claim aannemer |
| Ongewijzigd | Van 26 september 2017 naar 13 augustus 2018 | 12 april 2019 | SEHOS-terreinen zijn niet tijdig bouwrijp opgeleverd. Tweede claim aannemer. |
| Van 28 mei 2018 naar 16 februari 2019 | Van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019 | Van 12 april 2019 naar 1 juli 2019 | 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 | Onvoorziene problemen bij de aanloop naar verschillende testen. |

Figuur 3: Vertraging tijdens de bouw⁸²

Conclusie

De vertragingen die tijdens de bouw werden opgelopen, werden doorlopend met nieuwe onrealistische plannings, waardoor de opleverdatum keer op keer moest worden bijgesteld. Zelfs zonder kennis van de bouwwereld lijkt het bouwen van een ziekenhuis in de beoogde korte tijdspanne ambitieus, zeker gezien het voorwerk dat nog moest worden uitgevoerd om het bouwterrein in Otrobanda in een greenfield-status te brengen.

⁸¹ Rekenkamer Curaçao, 2019, p. 88.

⁸² Rekenkamer Curaçao, 2019, p. 89.

Analyse van de vertragingen en oplopende kosten in het bouwdoosier

De Rekenkamer heeft in haar onderzoek naar de bouw en transitie⁸³ geconcludeerd dat de impact van locatiewijzigingen evenals de complexiteit en omvang van het project zijn onderschat, en dat er een gebrek was aan effectieve monitoring (hetgeen samenhangt met governance). Er werd initieel uitgegaan van een ambitieuze realisatietijd van vier tot vijf jaar.

Algemene factoren die volgens de rekenkamer hebben bijgedragen aan de vertraging zijn:⁸⁴

- Frequente kabinetswisselingen (negen kabinetten).
- Onduidelijkheid over de toekomstige rol van SEHOS.
- Onduidelijkheid over de bezetting van de Quality Performance Board (QPB).
- Wijziging van betrokken actoren gedurende het project.
- Geschillen tussen actoren.
- Toegenomen complexiteit.
- Kosten van de bouw.

De Tussentijdse Evaluatie van 2016 legde nadruk op de volgende factoren die de vertraging tot dan toe moeten verklaren:

- De locatiewijziging
- Het vrijmaken van het bouwterrein
- Het grote aantal wijzigingen en de veranderende scope

Conclusie

De Parlementaire Enquêtecommissie sluit zich aan bij bovenstaande constatering. Tegelijkertijd is de vertraging niet alleen af te wentelen op Ballast Nedam als hoofdaannemer van het project. Het was een combinatie van factoren doordat de politiek op de locatiewijziging aanstuurde, maar tegelijkertijd van de bouwer verwachtte dat het ziekenhuis zonder grote wijzigingen op de nieuwe locatie kon worden gebouwd. Het lijkt een misrekening te zijn geweest te veronderstellen dat een locatiewijziging van een greenfield op het Amstelsterrein naar een rotsachtige ondergrond in Otrobanda weinig implicaties had. Wat wel duidelijk wordt, is dat doorlopend een optimistische planning werd gehanteerd, die gezien de complexiteit van het bouwproject veelal als onrealistisch kan worden bestempeld.

Conclusie Bouwtechnisch en functioneel

De vertraging in de bouw en de oplopende kosten hebben een groot stempel gedrukt op de voortgang en afronding van het HNO-project. Dat het project niet volgens plan verliep is niet aan één enkele oorzaak te wijten. Dit start met het niet definiëren van de zorgvraag voor het eiland en de plek van het nieuwe ziekenhuis daarin. Daardoor blijft tot laat in het project discussie bestaan over de invulling van het ziekenhuis.

Voor de bouw van het ziekenhuis was het ongekend dat het programma van eisen nog tijdens de bouw aan discussie onderhevig was en het bij de start van de bouw niet vaststond welke

⁸³ Algemene Rekenkamer Curaçao, Bouw en Transitie, november 2019.

⁸⁴ Algemene Rekenkamer Curaçao, Bouw en Transitie, november 2019, p. 5 (samenvatting).

specialismes (zogeneten grote en kleine ‘vakken’) in het toekomstige Curaçao Medical Center moesten worden ondergebracht.

Bij de start van dergelijke grote bouwprojecten is het cruciaal om vanaf het begin een duidelijk en strategisch plan op te stellen, waarbij zowel technische, functionele als zakelijke aspecten worden geïntegreerd. Voordat het project van start gaat, is het essentieel om de onderliggende aannames zorgvuldig te verifiëren en aan te passen indien nodig. De Parlementaire Enquêtecommissie constateert dat de verbinding tussen het programma van eisen, de voortgang van de bouw en de business cases gedurende de hele periode ontbreekt. De governance lijkt zich te hebben gericht op het aansturen van het bouwproject, maar niet op de inhoudelijke invulling van het nieuw te bouwen ziekenhuis. Dat getuigt van onzorgvuldig bestuur.

Binnen het bouwproject is de locatiewijziging een factor van betekenis geweest, waarbij onduidelijk blijft op welke gronden Ballast Nedam en Berenschot zijn meegegaan in het verhaal dat het ziekenhuis zonder veel aanpassingen op een nieuwe locatie kon worden gebouwd. De locatie bij het SEHOS was, in tegenstelling tot de opmerkingen van oud-premier Asjes daarover in het openbare verhoor, allesbehalve een greenfield. Anders dan gesteld in de brief van USONA van 10 december 2013, was het voorzienbaar dat de meerkosten niet alleen zaten in het aanleggen van een parkeergarage. Ook het gereedmaken van het terrein kostte meer tijd en geld dan vooraf ingeschat. De doorlopende optimistische inschattingen om het project vlot te trekken hebben daarnaast ook een rol gespeeld. Zoals de tabel laat zien is de opleverdatum in de loop der jaren talloze keren verschoven.

In besloten en openbare verhoren is met enige regelmaat geweest op de innige band die de Nederlandse bedrijven Ballast Nedam en Berenschot zouden hebben. Omdat zowel de opgeroepen personen van Ballast Nedam als Berenschot weigerden mee te werken aan de parlementaire enquête, is weinig zicht op de werkelijke relatie tussen deze twee organisaties. In een brief van Berenschot aan de enquêtecommissie⁸⁵ wordt verwezen naar de openbare aanbestedingsprocedure waar Ballast Nedam uit naar voren kwam. In besloten voorgesprekken is er regelmatig op gezinspeeld dat deze twee organisaties innig met elkaar verbonden waren en dat er onoorbare dingen zijn gebeurd die in strijd zijn met het beginsel van *fair play*. Het gegeven dat Berenschot in de hoedanigheid van USONA een claim van Ballast Nedam van 8 miljoen dollar heeft toegewezen zonder SONA daar vooraf over in kennis te stellen, bevestigt volgens verhoorde personen het beeld van een innige samenwerking. Het is betreurenswaardig dat Ballast Nedam haar visie op deze claim niet met de parlementaire enquêtecommissie heeft willen delen en evenmin antwoord heeft kunnen geven op de opmerkelijke gang van zaken rond het winnen van de aanbesteding, het schikken met het Openbaar Ministerie en het ondertekenen van het bouwcontract. Daarmee blijven belangrijke vragen over Ballast Nedam en de samenwerking met Berenschot bij de commissie onbeantwoord en daarmee ook bij de bevolking van Curaçao.

4.4 Financiën

De financiën, de begrotingen, overschrijdingen en de exploitatie van de bouw van het Hospital Nobo Otrobanda worden beschreven vanuit de context dat de bouw van dit nieuwe ziekenhuis het grootste project van de afgelopen 30 jaar was. Misschien was de bouw van het nieuwe gebouw van

⁸⁵ Brief aan de commissie dd. 31 mei 2024 met de status ‘intern vertrouwelijk’

de Centrale Bank - het personeel betrok het nieuwe gebouw van de bank in 2002 - vergelijkbaar. Ook dat werd gebouwd door Ballast Nedam en is waarschijnlijk nu nog bij velen weinig bekend.⁸⁶

In de wereld van ziekenhuisbouw is financiering een cruciale factor, die het succes van een project kan bepalen. Het bouwen van een nieuw ziekenhuis is een complexe onderneming waarbij het vastgestelde budget niet zelden overschreden wordt. Het ziekenhuis van Deventer is een uitzondering op deze regel en stond mede daardoor als model voor Curaçao. Hoewel budgetoverschrijdingen niet ongebruikelijk zijn vanwege diverse onvoorziene omstandigheden en technische uitdagingen, is het van groot belang de redenen achter dergelijke overschrijdingen grondig te verklaren.

Deze financiële aspecten komen vaak onder het vergrootglas te liggen, vooral wanneer de overschrijding aanzienlijk is. Naast de financiële zorgen rondom de bouw werpt ook de kwestie van de exploitatiekosten haar schaduw over dergelijke projecten. Het beheersen van deze financiële uitdagingen is essentieel om ervoor te zorgen dat de realisatie van een nieuw ziekenhuis niet alleen bouwtechnisch succesvol is, maar ook duurzaam en betaalbaar in de exploitatiefase. De financiën van dit project zijn een Gordiaanse knoop geworden die ontward moet worden.

Er ontstond een Gordiaanse knoop van publieke arrangementen (openbare financiën) en *corporate finance* arrangementen. Dit gebeurde in een impliciete context (aangezien men zich er namelijk niet van bewust was) van een debat over de collectieve sector en de marktsector, waarbij de collectieve sector werd gekoloniseerd door marktwaarden (waardenstelsel behorend bij het marktdenken; het neoliberale gedachtengoed). Dit botste met het feit dat de gezondheidszorg al decennialang tot de collectieve sector behoort en wordt benaderd als een collectief of algemeen goed. Dit is een manifestatie van de introductie van het marktdenken dat in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw in alle lagen van de samenleving werd geïntroduceerd. Dit als onderdeel van de wereldwijde trend.

Er zijn meerdere uiteenlopende bedragen over de begrote investering, evenals uiteenlopende bedragen over de totale overschrijding. Er zijn meerdere business cases en ook ontbreken er business cases. Daarnaast zijn er uiteenlopende schattingen over exploitatietekorten. Er zijn eenduidige begrotingstechnieken gevolgd en ook eenduidige én ontbrekende rapportages.

Het investeringsbedrag voor het project begon in juni 2011 met een schatting van NAf 330,5 miljoen. In oktober 2013 steeg deze schatting tot NAf 400,2 miljoen, voornamelijk door de gevolgen van de locatiewijziging (NAf 39 miljoen)⁸⁷, bouwrente (NAf 15,1 miljoen) die niet langer ten laste van het Land zou komen, en een hogere schatting van loon- en prijsstijgingen. In mei 2014 bedroeg de geschatte investering NAf 419,1 miljoen, inclusief transitiekosten (NAf 22 miljoen). In 2015 werd het investeringsbudget tussen het Land en SONA vastgesteld op NAf 421,1 miljoen, waarvoor het Land in 2014 en 2015 twee obligatieleningen opnam.

Na de motie van 11 april 2013 heeft het kabinet Hodge alle plannen tijdelijk stopgezet vanwege financiële onduidelijkheid en de afwezigheid van een politiek besluit. De motie werd aangenomen met een meerderheid van stemmen, wat resulteerde in aanpassingen in de begroting. Het ziekenhuis werd uit de begroting van 2013 verwijderd bij de eerste herziene begroting, waardoor er ongeveer 320 miljoen vrijkwam (oorspronkelijk werd verwacht dat de overheid voor 70% garant zou staan). Deze aanpassing werd in het najaar van 2013 goedgekeurd, waardoor er middelen beschikbaar

⁸⁶ Eerder bouwde Ballast Nedam een ander groot gebouw op het eiland, het World Trade Centre.

⁸⁷ <https://www.cft.cw/en/budget-statements/viewcategory/25-Curaçao> (begrotingspost 187801).

kwamen voor sociaal beleid. De bouw van het ziekenhuis ging onherroepelijk van start met een symbolische eerstesteenlegging in januari 2014. Hierdoor werd in februari 2014 een tweede begrotingswijziging doorgevoerd onder het mom van 'de kapitaalmarkt weigert medewerking, dus moet de overheid het volledig financieren'. Als gevolg hiervan werd het ziekenhuis opnieuw opgenomen in de begroting, ditmaal voor een bedrag van NAf 436,1 miljoen. Niettemin waren de toezeggingen voor sociaal beleid al gedaan en was de bouw van het ziekenhuis onomkeerbaar geworden.

Tijdens de periode tot 2019 zijn er aanhoudende overschrijdingen van het budget geweest. De Tussentijdse Evaluatie HNO in 2016 stelde een overschrijding van 15,3% vast, voornamelijk veroorzaakt door verschillende factoren, waaronder claims van Ballast Nedam, het schuifplan, invoerrechten en omleiding van de Hamelbergweg.⁸⁸ De ARC benadrukte in 2020 dat het Land voor de HNO-periode uitgaven heeft gedaan van NAf 532,6 miljoen, waarvan ongeveer 50% (NAf 267,4 miljoen) niet was gedekt door de begrotingen. De Rekenkamer concludeerde dat SONA het projectbudget op basis van voorlopige cijfers met NAf 94 miljoen had overschreden, deels te wijten aan vertragingen en het vervallen van vrijstellingen van omzetbelastingen en invoerrechten. Verdere afrekeningen met HNO-TE en HNO-VB zouden nodig zijn om de totale budgetoverschrijding definitief vast te stellen.⁸⁹

Tijdens de NHN-periode (periode Pinedo), daarentegen, bleef het Land binnen het begrote budget van NAf 23,2 miljoen, zoals vastgesteld door de Rekenkamer. In totaal heeft het Land NAf 400,7 miljoen aan SONA verstrekt in de periode 2013-2019.⁹⁰

⁸⁸ FCW Legal, 2016, p. 300.

⁸⁹ Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 8.

⁹⁰ Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 11.

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Eind | |
|---|------|------|-----------|------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------|-------|------|-------------|-----|
| Begroot | 430 | | 330,5 | | 400,2 | 419 | 421 | | | | | | 421,8 | 400 |
| Besteed | | | | | | | | | | | 532,6 | | 400,7 | 650 |
| Over- schrijding | | | | | 74 | | 72-78 | 100 | 72 | 100- 125- 200 | 94 | | | |
| Exploitatie tekort hoger dan SEHOS | | | | | | | | | | 49-59 | | | 42,5- 87 | |
| Business case | | | <i>ja</i> | | <i>ja</i> | <i>ja</i> | <i>nee</i> | <i>nee</i> | <i>nee</i> | ? | | | | |
| Jaarrekening SONA | | | | | <i>nee</i> | <i>nee</i> | <i>nee</i> | <i>nee</i> | <i>nee</i> | | | | | |

Figuur 4: Overzicht van begroting, tekorten en dergelijken in miljoenen NAF

In het kader van het onderzoek laat voormalige directeur SOAB het volgende overzicht zien.

| Investerings (NAf x 1 miljoen) | Initieel budget | Overschrijdingen | Totaal |
|---|-----------------|------------------|--------|
| Bouw en transitie | | | |
| Bouwkosten | 248.5 | 0.2 | 248.7 |
| Bouwrente | 15.1 | 19.3 | 34.4 |
| Opstarten HNO | 5.1 | 5.1 | |
| Onvoorzien | 16.7 | | 16.7 |
| Bouw directievoering (Berenschot) | 18.9 | | 18.9 |
| Inrichting & ICT | 89.8 | | 89.8 |
| Omgeving | 5.7 | 3.5 | 9.2 |
| Transitie HNO | 22.0 | 36.6 | 58.6 |
| Transitie zorgsector | 7.0 | | 7.0 |
| Totale bouw- en transitiekosten | 421.8 | 66.6 | 488.4 |
| Overige overschrijdingen | | | |
| Projectbeheerkosten SONA | 10.5 | | 10.5 |
| Directievoering/advies bouw | 15.9 | | 15.9 |
| Directievoering/advies ICT & VMI | 2.2 | | 2.2 |
| Vertragingsclaims Ballast Nedam Infra (BNI) | 33.3 | | 33.3 |
| Schuifplan SEHOS (+ Cathlab) | 12.2 | | 12.2 |
| Invoerrechten/OB | 23.4 | | 23.4 |
| Omleggen Hamelbergweg | 11.4 | | 11.4 |
| Projectbeheerskosten: HNO, MRT etc. | 10.6 | | 10.6 |
| Claims, niet betaalde kosten, juridische kosten | 9.7 | | 9.7 |
| Additionele Vaste Medische Inrichting (VMI) | 4.0 | | 4.0 |
| Additionele verbouwingen (na oplevering BNI) | 4.0 | | 4.0 |
| Overname SEHOS VMI/LMI e.a. | 2.5 | | 2.5 |
| Ontwikkelen 'Plasa di Salubridat' | 2.0 | | 2.0 |
| Totaal overschrijdingen | | | 141.7 |
| Werkkapitaal HNO | 20.0 | | 20.0 |
| Totaal | 421.8 | 228.3 | |

Figuur 5: Kosten bouw en transitie HNO⁹¹

De directeur HNO-VB (Garmers) lichtte tijdens zijn verhoor op 15 maart 2024 de kosten als volgt toe: De totale kosten van het geheel bedragen NAf 625 miljoen. Het gebouw is aanbesteed voor 200 miljoen gulden (\$108 miljoen) en dat is nooit veranderd.⁹² De parkeergarage en andere aanpassingen hebben NAf 50 miljoen extra gekost, wat de totale kosten gemoeid met het gebouw op NAf 250 tot 260 miljoen brengt. Er is NAf 90 (89,8) miljoen geïnvesteerd in ICT en medische apparatuur. Daarnaast waren er transitiekosten en moest de overheid nog eens NAf 92 miljoen extra

⁹¹ G. Martes, overzicht opgesteld op verzoek van de commissie, januari 2023 (Martes, 2023).

⁹² De Design & Build tender van Ballast Nedam was USD 135,6 miljoen.

investeren. Dit omvatte ook een claim van Ballast Nedam van NAf 33 miljoen en een schuifplan van NAf 14 miljoen. Kosten voor management en vrijstelling van invoerrechten en OB worden ook als onderdeel van de kosten beschouwd. En wederom blijkt dat er geen eenduidige wijze bestaat van het presenteren van de cijfers. Zie de discrepanties tussen de cijfers van Martes en Garmers.

Hoe blikken de toenmalige beoordelaars van de business cases hierop terug?

Het oorspronkelijk besluit in juni 2011 om een nieuw ziekenhuis te bouwen is gebaseerd op de uitkomsten van een onderzoek door Berenschot dat uitwees dat de nieuwbouw opgebracht zou kunnen worden uit de inkomsten van het ziekenhuis. Een opinie uitgevoerd door SOAB leidde tot dezelfde conclusie als die van Berenschot.⁹³

De business case van 2012 is niet geüpdatet omdat extra kosten niet op de exploitatie van het nieuwe ziekenhuis zouden drukken; dat zou voor rekening van de overheid komen, is verklaard door ex-minister van Financiën, Jardim (28 februari 2024).

In de daaropvolgende jaren bleek uit de verschillende business cases telkens dat er jaarlijks ongeveer NAf 60 tot 80 miljoen meer nodig zou zijn voor het nieuwe ziekenhuis dan het destijds beschikbare budget van SEHOS. Het Cft heeft hier nadrukkelijk op gewezen vanaf de business case van 2014 en had tot en met 2015 vertrouwen dat de maatregelen ook daadwerkelijk zouden worden doorgevoerd om de exploitatie rond te krijgen.

De heer Gradus (Cft) verklaarde dat vanaf het begin het uitgangspunt was dat hogere exploitatielasten gedekt zouden moeten worden door efficiëntie in de zorg. Dit stond al vermeld in de business case van 2014. Dat was de kern van de bezorgdheid van het Cft. De definitieve business case is echter pas in 2020 opgesteld.

De heer Bakker (Cft, voorganger van Gradus) stelt dat USONA (Berenschot) een business case had opgesteld, met een second opinion van SOAB. De business case werd opnieuw bekeken bij de verhuizing naar Otrobanda. SOAB, USONA en anderen oordeelden positief. Maatregelen als debiteurenbeheer en een verlaging van 20% van de kosten van specialisten en geneesmiddelen werden aangekondigd en waren voldoende reden om positief te oordelen. Cft waarschuwde echter continu voor de complexiteit van het project.

Vervolgens is steeds geprobeerd de extra NAf 80 miljoen te bezuinigen om te voorkomen dat de ziekenhuistarieven verhoogd zouden moeten worden, maar dat is nooit gelukt.⁹⁴ Hoewel de top van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zich bewust was van dit financiële probleem, vertoonde de SVB de neiging dit voor zich uit te schuiven.

Wat betreft de houding van de SVB is regelmatig verklaard, zoals de SVB zelf ook heeft bevestigd, dat men zich afzijdig opstelde. Ook werd aangehaald dat de discussies niet altijd even rationeel waren, maar dat de SVB tevreden is met het nieuwe ziekenhuis. Niet duidelijk is wat met dit laatste wordt bedoeld.

De oud-voorzitter van Cft (de heer Bakker) stelde: "Tussen 2015 en 2017 was er minder informatie, maar er waren ook geen indicaties van tegenvallers. Cft heeft wel vragen gesteld en een update van de business case verzocht. Waarom heeft het opstellen van de business case zo lang geduurd?"

⁹³ Rekenkamer Curaçao, 2021, p. 8.

⁹⁴ Het oorspronkelijke budget van het oude SEHOS was NAf 124 miljoen per jaar, feitelijk NAf 135 miljoen. Op een bepaald moment werd het budget van SEHOS verhoogd naar NAf 127 miljoen.

Misschien waren er juridische procedures, het oprichten van entiteiten, een andere opzet van de business case, die hebben geleid tot enorme vertragingen en uiteindelijk tegenvallers.”

De voorzitter van de toen nog bestaande Raad van de Volksgezondheid van Curaçao (RvG), prof. Duits stelt dat voor de business case opgesteld in 2011, was er de business case van Nos Hospital Nobo (NHN) van prof. Bob Pinedo. Die business case was een volledig business case die de beoordeling van dat project mogelijk maakte. Dit wil overigens niet zeggen dat men op één lijn zat qua uitgangspunten. Zo speelde volgens de visie van de toen nog bestaande Raad voor de Volksgezondheid van Curaçao het nieuwe ziekenhuis een te grote rol ten opzichte van andere elementen van de zorg. Volgens Duits hebben Berenschot en mevrouw Carter, die het kabinet als 'gezant' had afgevaardigd om de transitie van het SEHOS naar het HNO te volgen, op het gebied van de business case goed werk geleverd. Desondanks heeft de politiek de bevindingen van de business cases vaak genegeerd.

Later speelde het ontbreken van een up-to-date business case een nadrukkelijke rol bij het verkrijgen van NAf 200 miljoen financiering in 2019 om het ziekenhuis af te krijgen, omdat het Cft die als basis gebruikte om de lening te beoordelen. Mede hierdoor was financiering uit Nederland niet mogelijk en werd financiering door een lokaal consortium bijna onvermijdelijk om het ziekenhuis überhaupt te kunnen openen.⁹⁵ Het consortium heeft zich nadrukkelijk minder zorgen gemaakt om het wel of niet aanwezig zijn van een business case, men was van mening dat het gebouw voldoende zekerheden zou bieden en het was bovendien van nationaal belang dat het ziekenhuis werd afgebouwd.

Conclusie

De onderzoekscommissie concludeert dat in de business cases, na de periode van Pinedo en na 2014, steeds is aangegeven dat de kostprijs van de bedrijfsvoering, zoals beoogd in het beleid, te optimistisch van aard was. Daarnaast valt op dat de business cases een sterke financiële oriëntatie hebben, terwijl een business case idealiter ook beschrijft hoe het ziekenhuis in een breder zorgplaatje past, hoe haalbaar de ambities zijn, wat de governance wordt, etc.

Het werpt de vraag op waarom adviserende partijen er niet in zijn geslaagd voldoende overtuigende argumenten aan te dragen om de ambities aan te passen. Deze vragen zijn niet retorisch, maar een uitnodiging om te reflecteren op het besluitvormingsproces met betrekking tot dit megaproject.

De conclusie van de commissie is dat het instrument van de business case niet serieus genoeg werd gehanteerd, maar eerder werd gezien als een noodzakelijkheid richting stakeholders zoals het Cft. Dit kan worden toegerekend aan de respectievelijke ministers van Financiën en GMN die in de verschillende kabinetten aan het roer stonden, maar ook aan entiteiten zoals SONA, USONA/Berenschot en de ambtelijke top, inclusief het consortium, vanwege hun medeverantwoordelijkheid voor het tijdig produceren van actuele en volledige business cases.

Als verklaring kan volgens getuigen in verschillende openbare verhoren gelden dat in een autonoom land dat steeds kan terugvallen op Nederland, men blijkbaar niet geneigd is om tot het uiterste te gaan om financiële problemen te vermijden. Men draagt onvoldoende de eigen verantwoordelijkheid. Dit is voor verschillende organisaties op Curaçao geen onbekend fenomeen.

⁹⁵ Een andere reden is mogelijk het niet goed hebben gevolgd van procedures waardoor de lening onder andere strandde bij de Gouverneur.

Vele organisaties en individuen verkeren in financiële problemen en leven boven hun stand. Volgens de Parlementaire Enquêtecommissie zou deze ervaring de governance van het project juist extra alert hebben moeten maken, in plaats van het als excuus te gebruiken dat het nu eenmaal de staande praktijk is op het eiland.

Uitgaven niet altijd begroot

Uitgaven die vooraf bekend waren maar niet werden opgenomen in de begroting, werden in 2017, 2018 en 2019, bij het opstellen van de begroting, niet volgens de reguliere procedures begroot. Het achterwege laten van begrotingen voor al bekende uitgaven is in strijd met de gebruikelijke begrotingsprocedures, waarbij in beginsel begrotingswijzigingen gedurende het jaar plaatsvinden via suppletoire begrotingen, volgens de wettelijk vastgestelde momenten. Artikel 47 van de Landsverordening compatibiliteit biedt pas ruimte voor afwijkingen als de drie vastgestelde momenten al zijn verstreken en er dringende behoeften ontstaan. Het is ook wenselijk om wijzigingen in de begroting, die voortkomen uit de vaststelling van de jaarrekening bij Landsverordening, zoveel mogelijk te voorkomen, om nieuwe begrotingswijzigingen te vermijden die eerder in het dienstjaar hadden moeten plaatsvinden. Desondanks werd in 2017, 2018 en 2019 aanvankelijk niets begroot voor het project, terwijl het bekend was dat respectievelijk NAF 70,4 miljoen, NAF 71 miljoen en NAF 19,6 miljoen aan SONA moest worden overgemaakt.⁹⁶

Volgens griffier de heer Cijntje heeft de bouw van het ziekenhuis uiteindelijk 625 miljoen gekost, wat meerdere begrotingswijzigingen noodzakelijk maakte. Er werd voortdurend doorgewerkt aan de bouw zonder vooraf terug te keren naar de Staten. Achteraf werden de overschrijdingen opgenomen in suppletoire begrotingen die aan de Staten werden voorgelegd. Dit leidde tot irritatie bij bijvoorbeeld wijlen Statenlid de heer Thodé. Het is echter belangrijk op te merken dat dit niet alleen bij HNO-project gebeurde, maar ook bij bijvoorbeeld de Girobank. Strikt genomen is dit geen ongewoon verschijnsel. Soms is er behoefte aan snelle actie en moeten er onvoorziene kosten worden aangepakt, waardoor snelle beslissingen nodig zijn. Wanneer deze kosten achteraf in de suppletoire begroting worden opgenomen en goedgekeurd, is er geen sprake van ondermijning van het budgetrecht, volgens de griffier.

Voormalig minister van Financiën de heer Gijsbertha verklaarde: De kosten waren niet begroot. Dit roept terecht vragen op over het budgetrecht. Dit is echter altijd gebeurd en zal waarschijnlijk blijven gebeuren. Een recente motie in de Staten om maandelijkse rapportage van begrotingswijzigingen te eisen, haalde het niet. Er is echter altijd een beslissing van de RvM, die vervolgens wordt opgenomen in de suppletoire begroting en aan het einde van het begrotingsjaar wordt het verschil zichtbaar.

Volgens ex-minister-president de heer Rhuggenaath begint het begrotingsproces in april en wordt de begroting in december vastgesteld. Dit is een langdurig proces waarin zaken veranderen. Het begrotingsproces moet worden verbeterd en dit project van de bouw van het nieuwe ziekenhuis kan een leermoment zijn. Hoewel het een groot project was en er wijzigingen in de locatie waren, was er volgens hem geen sprake van opzet wat betreft het aantasten van het budgetrecht. Het draait om het uitleggen en naleven van de regels, ook wel 'comply and explain' genoemd, aldus de heer Rhuggenaath.

⁹⁶ Algemene Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 10

Conclusie

Naar het oordeel van de Parlementaire Enquêtecommissie is het budgetrecht van de Staten geschonden. Meerdere malen zijn er verplichtingen aangegaan zonder expliciete goedkeuring van de Staten vooraf. Verschillende factoren kunnen hierbij een rol spelen, zoals gewoonte, onvoldoende kennis van regels en voorschriften, of mogelijk heeft het doel, de bouw van het nieuwe ziekenhuis, de middelen geheiligd.

Betrokkenen die zijn gehoord zijn tot de conclusie gekomen dat, hoewel er geen kwade bedoelingen waren, sommige zaken niet goed zijn begroot zoals de begroting thans wordt opgesteld. Volgens de commissie is het bewustzijn van de systeemfout toegenomen en er moet nu worden gewerkt aan een structurele verbetering om een dergelijke gang van zaken in de toekomst te voorkomen.

Budgetrecht van de Staten (ernstig) geschonden

De Rekenkamer heeft vastgesteld dat het budgetrecht van de Staten niet adequaat is erkend en is geschonden:

1. Uitgaven die van tevoren bekend waren, werden niet conform de reguliere regels begroot in de oorspronkelijke begroting die door de Staten wordt vastgesteld. Begrotingswijzigingen dienen in principe gedurende het jaar plaats te vinden via suppletoire begrotingen, waarvoor de wet drie vaste momenten heeft vastgesteld. Het nalaten hiervan in 2017, 2018 en 2019, waarbij aanvankelijk nihil werd begroot voor het project terwijl bekend was dat respectievelijk NAf 70,4 miljoen, NAf 71 miljoen en NAf 19,6 miljoen aan SONA moest worden overgemaakt, heeft het budgetrecht geschonden.
2. Voor geen van de begrotingswijzigingen, totaal NAf 142,2 miljoen, is de wettelijke procedure van artikel 47 lid 3 gevolgd, waardoor de Staten niet vooraf zijn geïnformeerd. De Staten werden hierdoor achteraf geconfronteerd met deze wijzigingen, waardoor ze voor een voldongen feit werden geplaatst.
3. Er vonden uitgaven plaats voor NAf 29,8 miljoen zonder dat deze waren gedekt door een begroting.⁹⁷

Zoals in de vorige paragraaf is vastgesteld zijn er toezeggingen gedaan door ministers en de raad van ministers zonder budget en zonder adequate begroting. Het traject van de bouw van het nieuwe ziekenhuis had wel voortdurend de aandacht binnen het parlement, volgens de griffier, de heer Cijntje, maar vaak achteraf. Dan is het al te laat om te interveniëren. Het kon eigenlijk niet anders omdat er haast was aangezien SEHOS ook aan het afbouwen was. Als de NAf 625 miljoen vooraf was goedgekeurd, zou er geen discussie zijn geweest over uitholling van het budgetrecht van het Parlement.

De heer Gradus (ex-voorzitter Cft) verwoordt het als volgt: Dat het budgetrecht van de Staten is geschonden valt wel mee. Het is altijd volstrekt helder geweest dat de Staten het budgetrecht hebben, de Staten hebben dus ook een grote verantwoordelijkheid voor een project van HNO.

⁹⁷ Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 10.

De griffier vond de informatievoorziening niet echt optimaal en kan zich voorstellen dat hetzelfde gold voor de Staten.

Ex-minister van Financiën, de heer Jardim, geeft aan dat er, naar zijn mening, geen uitholling van budgetrecht heeft plaatsgevonden; het parlement was betrokken. Hij kan het zich niet herinneren dat het parlement kritiek heeft geuit op informatie die op dat moment ontbrak. Volgens hem is alle informatie ook met het parlement gedeeld. Of er achteraf informatie is verschaft? Bij sommige projecten is het algemeen bekend dat er meerkosten zullen zijn. Men wist dat dit project duurder zou uitvallen in vergelijking met de keuze voor de locatie Amstel. Naar zijn perceptie had het parlement alle informatie. Conform de wet moest de overheid periodiek uitvoeringsrapportages leveren. Hij kan het zich ook niet herinneren dat het parlement kritiek had op het kabinet wegens gebrekkige informatie in de periode van 2012 tot 2016. USONA had ook een belangrijke rol hierin, bij het verstrekken van informatie.

Ex-premier de heer Pisas is het eens met de ARC dat het budgetrecht is uitgehouden. "Wij als Staten kregen achteraf informatie."

Niet altijd werden door ons - aan het woord is ex-minister van Financiën, de heer Gijsbertha - de juiste procedures (tijdig) gevolgd. De Staten namen soms pas bij het vaststellen van de jaarrekening kennis van wijzigingen en gaven achteraf goedkeuring. Wanneer de begroting door de Staten is vastgesteld, krijgen ministeries hun budget. Gedurende het jaar wordt er tussen posten geschoven. Deze worden met advies van het ministerie van Financiën aan de RvM voorgelegd voor besluitvorming. Niet alle wijzigingen gaan direct naar de Staten, dat gaat periodiek in een suppletoire begroting. Daar verwijst de ARC op. Gijsbertha weet niet hoe dat anders kan. Ook de huidige Staten hebben hierover gedebatteerd en zijn er niet uitgekomen.

Ex-premier de heer Rhuggenaath is van mening dat hij de Staten heeft geïnformeerd. Alle kabinetten hebben hun best gedaan om het budgetrecht van de Staten te respecteren. In het algemeen moeten kabinetten er praktisch ermee omgaan. Er was niet de intentie om de Staten informatie te onthouden. Wel moet er gekeken worden hoe men in de toekomst met begrotingswijzigingen zal omgaan. De begrotingsvoorbereidingen beginnen al in april. Er moet ook meer naar beleid (beleidsbegroting) gekeken worden. In zijn tijd (Rhuggenaath) moesten er veel wijzigingen plaatsvinden want het was crisis na crisis, met als grootste de COVID-19-pandemie.

Ex-gedeputeerde de heer Davelaar stelde dat veel beslissingen worden genomen zonder dat het parlement hier meteen van op de hoogte wordt gebracht. De oprichting van een Begrotingskamer is wenselijk, zodat dit signaleren van wijzigingen niet door het ministerie van Financiën hoeft te gebeuren. Begrotingsbeleid moet leidend zijn, want dat geeft inhoud en richting aan de begroting. Nu weet iedereen dat de begroting niet kloppend is.

Conclusie

De commissie is van oordeel dat het budgetrecht van de Staten is geschonden. De meeste respectievelijke premiers en ministers van Financiën en andere ondervraagden zijn van mening dat het budgetrecht niet 'echt' is aangetast. Hoewel er soms uitgaven moesten worden gedaan die achteraf aan het parlement werden gemeld vanwege de aard van een dergelijk groot bouwproject, was het parlement altijd op de hoogte en heeft het inderdaad soms achteraf goedkeuring verleend. Er was ook weinig tegenstand vanuit de Staten, vinden de meesten. Wel werd opgemerkt dat wijlen Statenlid de heer Thodé meer dan eens kritiek heeft geuit tijdens Statenvergaderingen.

De conclusie is dan ook dat het budgetrecht van de Staten is geschonden en dat de Staten het budgetrecht onvoldoende hebben verdedigd.

In rekening gebrachte meerkosten

SONA heeft bij de eindafrekening in 2020 voor NAf 294,4 miljoen aan gebudgetteerde uitgaven verantwoord. Daarnaast was er een bedrag van NAf 106,3 miljoen aan niet-gebudgetteerde uitgaven. Hiervan maakt de (later tot NAf 20 miljoen teruggevorderde) claim van Ballast Nedam Infra van NAf 33,1 miljoen deel uit. De commissie beschouwt dit bedrag, ook wanneer dit buiten beschouwing wordt gelaten, als relatief hoog ten opzichte van de gebudgetteerde uitgaven. De voornaamste posten in deze zijn verhoogde management- en advieskosten (14,7 miljoen), ondersteuning aan SEHOS voor het 'schuifplan', het ontbreken van vrijstelling van invoerrechten en OB (14,2 miljoen) en de eigen beheerskosten (10,6 miljoen).

De verklaring voor deze meerkosten ligt in verschillende factoren, waaronder vertragingen bij de projectuitvoering, het niet doorgaan van vrijstelling van invoerrechten en omzetbelasting, extra beheerskosten en diverse overige kosten. De Rekenkamer constateert dat er onduidelijkheid is over de besluitvorming en adviseert de ministers opheldering te vragen aan de HNO-entiteiten en de positie van het Land bij vervreemding van het gebouw te onderzoeken. Verder wordt aanbevolen een gecontroleerde eindafrekening van USONA te vragen en de HNO-governance-structuur in overeenstemming te brengen met de adviezen van SBTNO.⁹⁸

De ARC voegt eraan toe dat vanaf 2017 de projectuitgaven van SONA voor management- en adviesbouw verband houden met langere inzet en daardoor meerkosten aan bouwadviseurs in de periode 2017-2019, vanwege de vertragingen tijdens de uitvoering van het project. Het betreft met name de inzet van het toezichtsteam bestaande uit adviseurs zoals de gecontracteerde 'directievoerder' op de bouw AT Osborne, Witteveen & Bos en Cure & Care. Deze inzet was nodig voor contractmanagement van de overeenkomst met BNI en toezicht op de bouwwerkzaamheden. Juridische ondersteuning valt ook onder deze post. Tot en met 2016 werden deze toezichtskosten gerekend tot de vaste management fee van Berenschot en geboekt ten laste van de begrotingspost 'Bouwkosten fee', een onderdeel van de post beheerskosten.⁹⁹

De totale bouwkosten van het ziekenhuis bedroegen uiteindelijk NAf 625/650 miljoen gulden, aanzienlijk hoger dan de oorspronkelijke raming van NAf 400 miljoen gulden. Deze verhoging omvatte verschillende factoren, zoals locatiewijzigingen en opgelegde boetes.

Ex-premier de heer Schotte geeft in zijn verhoor met de commissie aan dat hij niet weet wat beter had gekund, met betrekking tot beheersen van de meerkosten. Als het was gegaan zoals hij dat voorzag, zou het in twee jaar gebouwd zijn. Hij is van mening dat wij moeten werken aan politieke stabiliteit. Men wist dat er meerkosten waren, maar men had deze niet berekend. Het gaat om de wil van mensen; er was sprake van eigenwijsheid. Men wilde het op zijn manier doen.

Het Cft (de heer Bakker) stelt dat in 2012 of 2013 is gewaarschuwd door USONA dat een verschuiving naar een niet-greenfield meerkosten met zich mee zou kunnen brengen, tot wel 40% en een verlening van de bouwtijd met drie jaar. USONA berekende destijds NAf 39 miljoen meerkosten en de business case werd aangepast. Op basis daarvan is de lening goedgekeurd.

⁹⁸ Rekenkamer Curaçao, 2020, pp. 18-19.

⁹⁹ Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 90.

Op 7 juni 2013 werd de heer Asjes beëdigd als premier. Hoe is hij omgegaan met de meerkosten? Asjes verwijst naar zijn ingediende document bij de onderzoekscommissie. Het ging volgens Asjes om NAf 25 miljoen meerkosten zoals aangegeven door SONA, en het advies van het ministerie van Financiën en SOAB was positief. Asjes vindt op basis daarvan de verschuiving naar Otrobanda een verantwoorde beslissing. Hij wijdt weinig woorden aan de waarschuwing van 40% mogelijke meerkosten.

Ex-minister de heer Jardim meldt dat SONA in oktober 2012 waarschuwde dat de verschuiving van de bouw van het nieuwe ziekenhuis 40% meer zou kosten. Volgens het interim-kabinet Betrian was de optie dat het moest doorgaan en werd het dossier overgedragen aan het takenkabinet-Hodge. De Staten hadden duidelijk de wens om Otrobanda te verkennen; dat was de motie van 11 april 2013. Dit is hoe Jardim het interpreteerde; het was een wens. Toen er politieke bereidheid was, veranderde de inhoud van de brief. In plaats van 40% meerkosten werd het 13 tot 15 miljoen dollar meerkosten vanwege de parkeergarage. Het kabinet wilde de sociaaleconomische ontwikkeling van Otrobanda stimuleren. Omdat er een overeenkomst was tussen Ballast Nedam en SONA, was er geen nieuwe openbare aanbesteding. Zo werd ook een claim omzeild. De aanpassingen aan het ontwerp betroffen alleen de garage die werd toegevoegd. Contractbreuk zou claims en reputatieschade voor de regering van Curaçao betekenen. Het leek er zelfs op dat Otrobanda goedkoper zou zijn. Bij Amstel zou er ook nog een rotonde, bruggen en dergelijke moeten worden gebouwd. De Hamelbergweg aanpassen zou het niet duurder maken dan Amstel. Hij kan niet zeggen dat het kabinet is misleid met die 15 miljoen dollar i.p.v. 40% van SONA Berenschot Ballast. Onze ambtenaren hebben ook niet aan de bel getrokken.

Ex-minister Camelia-Römer heeft daar een andere mening over. De draai van 40% duurder naar NAf 25 miljoen vindt ze een opvallende draai van SONA en Berenschot. Zij vindt dat ze de politiek voor de gek hebben gehouden.

Conclusie

De onderzoekscommissie is van oordeel dat de meerkosten primair zijn gerelateerd aan de verschuiving van de locatie van het Amstelrein naar Otrobanda van een zogeheten greenfield naar een brownfield,¹⁰⁰ en dat deze van meet af aan zijn onderkend. Het blijft merkwaardig dat de meerkosten eerst op 40% (en een verlenging van de bouwtijd met drie jaar) werden geschat, vervolgens op NAf 25 miljoen werden geraamd, terwijl deze meerkosten in werkelijkheid inderdaad richting de 40% zijn gegaan. De vraag blijft of geen sprake was van misleiding van het kabinet door, onder anderen, adviseurs.

Het is volgens de onderzoekscommissie een feit is dat de ministers zich onvoldoende hebben laten informeren over de financiële gevolgen van de verschuiving van de bouw van het nieuwe ziekenhuis van Amstel naar Otrobanda, en dat ook de Staten op dit punt hebben gefaald. Ook de ambtelijke adviezen waren niet grondig genoeg.

¹⁰⁰ Een brownfield project is een project waarbij iets nieuws gebouwd of ontwikkeld wordt op een plek waar reeds bestaande infrastructuur bestaat, waardoor er voorbereidingen moeten worden getroffen voor de bouw kan starten. Een greenfield is een locatie waar zonder beperkingen kan worden gestart met de bouw.

Nieuw model voor exploitatieberekening

In 2017 werd een nieuw model ontwikkeld voor de berekening van de exploitatie. In 2018 wees toepassing daarvan uit dat exploitatie van het HNO naar verwachting NAF 59 miljoen hoger zou uitkomen dan de exploitatie van het SEHOS.

Het nieuwe businessmodel in 2018 resulteerde in een geschat exploitatietekort van NAF 49 miljoen, wat de druk op kostenbesparingen vergrootte. De verwachte besparingen van NAF 70 miljoen in 2020 werden niet gerealiseerd, voornamelijk door vertragingen en juridische kwesties.

Het initiële investeringsbedrag steeg van NAF 330,5 miljoen in 2011 naar NAF 400,2 miljoen in 2013, met voortdurende overschrijdingen van het budget. Onzekerheid over financiering en vertraagde acties bij financiële tekorten verhoogden het risico op projectmoeilijkheden.

Een duurzame exploitatie lijkt twijfelachtig gezien de onduidelijkheid over hogere exploitatiekosten, geschat tussen NAF 42,5 miljoen en NAF 87 miljoen. Voorgestelde besparingen lijken ontoereikend, en de Rekenkamer dringt aan op meer maatregelen.¹⁰¹

Wat is er misgegaan bij de financiering van het ziekenhuis? Is het exploitabel? Een bron uit het SEHOS stelt dat de personeelskosten nagenoeg gelijk waren en dat de vaste lasten ongeveer NAF 170 tot NAF 180 miljoen per jaar bedroegen. Het begon met een business case, een akkoord, een politiek proces, een aanbestedingsproces en een contract met Ballast Nedam, waarbij de business case en het contract gebaseerd waren op de locatie Amstel. Na ondertekening van het contract werd de locatie gewijzigd, wat leidde tot aanzienlijke extra kosten, zoals herstructurering van elektriciteit en de aankoop van het terrein. Een nieuwe Nederlandse directeur heeft maatregelen genomen die ook hebben bijgedragen aan kostenverhogingen. Bijvoorbeeld een extra laag in de organisatiestructuur van het nieuwe ziekenhuis. Veel is niet volgens de business case verlopen. De locatiewijziging was al besloten terwijl het contract met de aannemer werd ondertekend, dat oorspronkelijk gebaseerd was op de locatie Amstel. Daarom is het plan niet volgens de business case verlopen.

Ex-Cft-voorzitter de heer Gradus: “De adviserende rol van Cft is aanwezig geweest. Ook in gesprekken met de Staten is de business case wel besproken. Hogere exploitatielasten zouden gedekt moeten worden door efficiency in de zorg. Dat was vanaf begin het uitgangspunt en stond al in de business case in 2014. Daar zat onze zorg. Eerst ging het om een bedrag van NAF 60 miljoen. De echte business case is er pas in 2020 gekomen”.

Ex-minister van Financiën de heer Jardim meldt dat de business case van 2012 niet is geüpdatet omdat extra kosten niet op de exploitatie van het nieuwe ziekenhuis zouden drukken; die zouden voor rekening van de overheid komen. Bij het tekenen met de ziekenhuisoperator hadden infrastructuurkosten niet op het ziekenhuis moeten worden afgewenteld. Er was wel geen vrijstelling van OB vanwege discussie maar er werd een boekhoudkundige oplossing gekozen. Het biedingsproces verliep goed, er zijn geen *red flags* of fraude bekend. Ex-minister de heer Whiteman had wel zorgen over de levering van medische apparatuur en het feit dat alles gekocht werd van Philips.

De heer Bakker (ex-voorzitter Cft) stelt dat de aanwijzing van de rijksministerraad specifiek betrekking had op het ziekenhuis: er moesten maatregelen worden genomen om de exploitatie mogelijk te maken, en het Cft zou dit toetsen. In februari 2014 voldeed Curaçao aan de eisen, waardoor de aanwijzing werd opgeheven en de blokkade voor de lening werd opgeheven. Mits aan

¹⁰¹ Rekenkamer Curaçao, 2021.

de rentelastnorm werd voldaan, mocht er op de kapitaaldienst worden geleend. Het beleid van kabinet Asjes moest beoordeeld worden op de vraag of het bouwen van het ziekenhuis een kapitaalinvestering was en of er maatregelen waren genomen voor de exploitatie van het ziekenhuis. USONA had een business case opgesteld, met een second opinion van SOAB. De business case werd opnieuw bekeken bij de verhuizing naar Otrobanda. SOAB, USONA en anderen beoordeelden positief. Maatregelen zoals debiteurenbeheer, specialisten en geneesmiddelen werden aangekondigd en waren voldoende reden voor een positief oordeel. Het Cft waarschuwde echter continu voor de complexiteit van het project.

De MRT voerde een onderzoek uit naar de bouw en de gevolgen voor de exploitatie. Met de resultaten stapte hij naar minister Camelia-Römer. De conclusie was dat het ziekenhuis niet financieel haalbaar was. De Commissie Monte onderzocht vervolgens de exploitatie verder en concludeerde dat er NAF 80 miljoen extra nodig was die er niet was.¹⁰² Het land kon het niet opbrengen en moest het terugbrengen naar NAF 60 miljoen. De Commissie Monte bracht een rapport uit aan de SVB met het resultaat van NAF 80 miljoen bezuinigen. De SVB zou NAF 88 miljoen bezuinigen, volgens Camelia-Römer.

Conclusie

De Algemene Rekenkamer Curaçao concludeert dat het besluitvormingsproces gebreken vertoonde, er inadequaat werd omgegaan met financiële uitdagingen en er onvoldoende focus was op besparingen. De onderzoekscommissie neemt deze conclusie van de ARC over. Aanbevelingen waren het verkrijgen van actuele informatie over exploitatiekosten, verantwoording over bestedingen, juridisch advies, en meer transparantie over financiering en exploitatierekeningen. Het Cft had ook aangegeven dat de ambities moesten worden bijgesteld c.q. verlaagd. Volgens de onderzoekscommissie was het doel van de respectievelijke kabinetten, met name ministers GMN, was om het ziekenhuis letterlijk 'coûte que coûte' af te bouwen. Betrokkenen wilde, zoals ze sommigen zelf verklaarden, voorkomen dat het gebouw niet werd voltooid; een 'white elephant'.¹⁰³ Het aanpassen van het gebouw voor een langere exploitatie werd gezien als een complexe en theoretische uitdaging voor later. De conclusie van de onderzoekscommissie is dat er onvoldoende aandacht was voor besparingen, en het daadwerkelijk doorvoeren daarvan, en dat de financierbaarheid van het nieuwe ziekenhuis de respectievelijke ministers en ook de Staten valt aan te rekenen.

Lokaal consortium bereid financiering te bieden

In periode van eind 2018/begin 2019 was een lokaal Consortium bereid financiering te bieden tegen 5% met het HNO als onderpand. De ministers van AZ, GMN, Financiën en VVRP zouden gemachtigd worden de lening namens het Land aan te gaan. Vanwege inhoudelijke kanttekeningen werd de ontwerp-landsverordening die dit moest regelen niet door de Gouverneur vastgesteld. Het Cft adviseerde voorts negatief over een lening bij Nederland vanwege tekortkomingen van de business case. Uiteindelijk hebben de HNO-entiteiten een lening bij het lokale Consortium afgesloten.¹⁰⁴

¹⁰² Taskforce Marktordening en Financiering Zorgsector, 2019.

¹⁰³ Een "White Elephant" (Witte Olifant) is een term die verwijst naar een eigendom of project dat zeer kostbaar is om te onderhouden, maar weinig tot geen nuttige waarde oplevert.

¹⁰⁴ In plaats van de aanvankelijk beoogde NAF 200 miljoen gulden werd het 100 miljoen.

Context en vragen

De vraag rijst waarom het niet mogelijk was om tot een door het Cft acceptabel geachte business case te komen? Het is belangrijk om te begrijpen welke voorkeur het kabinet had voor financiering en waarom deze keuze werd gemaakt. Daarnaast is het van belang de gevolgen van deze financieringswijze voor de belangen van het Land te analyseren. Er dient ook duidelijkheid te komen over de huidige afspraken met betrekking tot verpanding en vervreemding en hoe de continuïteit van het ziekenhuis momenteel is gewaarborgd indien de HNO-entiteiten niet aan hun financiële verplichtingen voldoen.

Bovendien is het opmerkelijk dat, toen de lening op zich liet wachten, het kabinet middelen van de opbrengsten van de privatisering van UTS heeft aangewend. De bestemming van dit geld en de reden voor deze keuze moeten worden verduidelijkt. Er zijn voorschotten verstrekt aan de HNO-entiteiten, waarvoor aanvullende begrotingswijzigingen nodig waren om de overschrijdingen te dekken. Deze begrotingswijzigingen omvatten het vrijmaken van middelen op de kapitaaldienst voor CDI (Capital Development Initiative) en de opbrengstmiddelen uit de verkoop van UTS. Er is echter een deel van het voorschot terugbetaald (NAf 12,75 miljoen), maar de bestemming van het resterende bedrag moet nader worden onderzocht.

Het Land heeft in de HNO-periode voor een totaalbedrag van NAf 64.069.370 voorschotten verstrekt aan de HNO-entiteiten. In de door de Staten vastgestelde begrotingen, inclusief suppletore begrotingen, was geen rekening gehouden met deze uitgaven. Er hebben voor het gehele bedrag begrotingswijzigingen ex artikel 47 van de Lv C-2010 plaatsgevonden om de begrotingsoverschrijdingen alsnog te dekken. Daarvoor zijn voornamelijk middelen op de kapitaaldienst bestemd voor CDI vrijgemaakt (NAf 4,6 miljoen) en de opbrengstmiddelen uit de verkoop van UTS (NAf 52.256.370). Van laatstgenoemd bedrag is begin januari 2020 een voorschot van NAf 12,75 miljoen terugontvangen. In de begroting en uitgaven in de conceptjaarrekening 2019 zijn de voorschotten exclusief dit bedrag opgenomen (Rekenkamer Curaçao, 2020, pp. 67-68).¹⁰⁵

Antwoorden

Er was van meet af aan (2012-2013) interesse getoond door verschillende partijen (onder anderen Vidanova en MCB) middels een 'Letter of Interest', waarbij een centrale rol werd gespeeld door de toenmalige voorzitter van de bankiersvereniging. Met een totaalbedrag van 400 miljoen bijeengebracht, riep premier Asjes de groep bijeen. Echter, toen bleek dat een lagere rente in Nederland mogelijk was, ging de deal niet door. Dit vond plaats in 2013 en had betrekking op financiering voor de bouw in Otrobanda.

Tussen 2017 en 2018 was de heer Rigaud, directeur Vidanova Bank, commissaris bij RdK (de eigenaar van de raffinaderij). Hij benaderde informeel collega commissaris de heer Martina, die reeds was betrokken bij het nieuwe ziekenhuis, voor input over financiering van de laatste fase van de bouw van het ziekenhuis. De heer Martina was reeds bezig met financiering en de heer Rigaud bood zich aan om te helpen bemiddelen binnen de financiële sector. Zo slaagden ze erin om 200 miljoen bij elkaar te brengen, ondanks de negatieve ervaring uit 2013 en andere uitdagingen die sommige partijen terughoudend hebben gemaakt. De grootste partij (Vidanova Bank) werd aangewezen als agent, dit

¹⁰⁵ Rekenkamer Curaçao, 2020, pp. 67-68.

gebeurde in 2018, waarna de lening uiteindelijk in juli 2019 werd ondertekend, maar dan voor het lagere bedrag van NAf 103 miljoen.

Volgens een groep van zeven bankiers was de bestaande business case voldoende en was het idee van een veiling van het nieuwe ziekenhuis voor een hypotheek bij het niet kunnen voldoen aan de afbetalingen niet reëel. De uiteindelijke constructie was op basis van advies voor erfpacht van twee advocatenkantoren.

Hoewel het CMC-pand ooit van de overheid was, is het nu in handen van de HNO-entiteiten, met betrokkenheid van de SVB. De reden voor deze beslissing van de overheid is niet duidelijk, maar voor sommigen was het evident dat er geen andere financieringsmogelijkheden waren.

Wat betreft de lening en terugbetaling werd oorspronkelijk NAf 200 miljoen beoogd in het zogenaamde 'hoofdlijnenakkoord'. Het betrof een mogelijke lening van NAf 175 en NAf 25 miljoen voor werkkapitaal. Toen de gouverneur niet akkoord ging, viel de lening van NAf 200 miljoen in duigen. Het werd een lening van NAf 103 miljoen en NAf 18 miljoen voor werkkapitaal. Er wordt door de leden van het consortium gewezen op het landsbelang. Als de lening niet was doorgegaan, zou dat een groot drama zijn geweest. De aflossingstermijn van de lening is vastgesteld op 20 of 30 jaar. Er is begrip voor het advies van het Cft, vooral gezien de lagere rente op de Nederlandse lening. Na ingrijpen van de gouverneur was er enige terughoudendheid van betrokken partijen, maar men geloofde dat de gouverneur het advies van het Cft volgde. Verder kwam NAf 52 miljoen UTS ter sprake, waardoor de lening aanzienlijk kon worden verminderd. De algemene opvatting was dat, ongeacht de uitkomst, de overheid uiteindelijk verantwoordelijk zou zijn voor het ziekenhuis. Dit alles met de betrokkenheid van 10 advocaten, één voor elke entiteit.

Conclusie

Hoewel de HNO-holding aflost aan het consortium, en niet aan de overheid, blijven de financiën een zorg. Er worden regelmatig vergaderingen gehouden met de Raad van Commissarissen.

Communicatie met de directie van CMC is van essentieel belang, en in het geval van niet-betaling door de SVB, zou beslag worden gelegd.

De enquêtecommissie stelt dat het een feit is dat bankieren zakendoen betekent, c.q. geld verdienen. Het consortium was zakelijk gemotiveerd, wat niet wegneemt dat er mogelijk wel degelijk reële patriottische motieven hebben meegespeeld bij de participatie in de financiering van de bouw van het nieuwe ziekenhuis. Maar er is veel inspanning geleverd door lokale banken om tegen een hogere rente dan Nederlandse instellingen de bouw van het ziekenhuis te financieren.

4.5 Transitie

De transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis kenmerkt zich door een reeks uitdagingen. Naast een vertraagde startdatum van de transitie zijn er onder meer onduidelijkheden in overeenkomsten aangaande bevoegdheden, een tijdelijke stop gedurende het proces en een groot aantal betrokken actoren. Het project heeft in zijn totaliteit een grote maatschappelijke en financiële impact op de samenleving. De discussies zijn niet alleen gericht op de enorme kostenoverschrijding, ook de duur van het project is regelmatig onderwerp van het debat.

Tijdens het HNO-project hebben de Algemene Rekenkamer Curaçao (ARC) en FCW Legal onderzoeken uitgevoerd, die zich onder meer hebben gericht op het transitieproces.¹⁰⁶ Daarbij werd onderzocht wat de vertragingen bij de transitie waren, wat de oorzaken daarvan zijn geweest en of er afdoende maatregelen zijn getroffen om het risico op verdere vertragingen te beheersen. Het doel hiervan was om inzicht te geven in de voortgang van project en duidelijk te maken dat de gedane aanbevelingen konden bijdragen aan een verantwoorde uitvoering van en toezicht op de verdere transitie van het HNO-project door de het kabinet.

De transitie: overzicht en terugblik

Definitie transitie HNO-project en rollen betrokken actoren

Gedurende het project HNO zijn in diverse documenten uiteenlopende omschrijvingen van het begrip ‘transitie’ gebruikt en rollen van actoren benoemd. Dit heeft geleid tot onduidelijkheid over de taak en rol van SONA en de rol van Berenschot als projectleider in de transitiefase. Een overzicht van de verschillende definities die binnen het project zijn gehanteerd voor de transitie alsook de taken en rollen van de betrokken actoren geven het volgende beeld:

Taken en rollen zoals benoemd in de beheersovereenkomst 11 augustus 2011

Op 11 augustus 2011 is een beheersovereenkomst getekend tussen het Land Curaçao en de Stichting SONA¹⁰⁷ om de bouw, inrichting en transitie naar een nieuw duurzaam operationeel ziekenhuis te Otrobanda te realiseren. In de Beheersovereenkomst is de term transitie niet expliciet genoemd. Er zijn weliswaar bepalingen opgenomen die betrekking hebben op de fase die in latere documenten, waaronder het addendum op de Beheersovereenkomst, ‘transitie’ wordt genoemd. Het betrof de fase van de overgang van het oude ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis. In de Beheersovereenkomst en de daarbij horende bijlagen is daarnaast niet expliciet aangegeven welke deelprojecten samenhangen met de overgang van het oude ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis. Uit de omschrijving van de deelprojecten kon wel worden afgeleid dat deze projecten met name lagen in de volgende drie domeinen, namelijk: ‘gezondheidszorg’, ‘technische realisatie’ en ‘draagvlak’. De rollen die SONA daarbij moest vervullen zijn bovendien daarin vermeld. In het addendum op de Beheersovereenkomst van 2013 zijn enkele bepalingen in de Beheersovereenkomst vervangen waardoor in beginsel ook de deelprojecten en de rol en taak van SONA zijn vervallen.

¹⁰⁶ Hospital Nobo Otrobanda, Bouw en Transitie (2019) & Tussentijdse evaluatie HNO (2016).

¹⁰⁷ SONA staat voor Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen.

Taken en rollen zoals benoemd in de Memorandum of Understanding (20 september 2013)

Op 20 september 2013 is vervolgens een Memorandum of Understanding (MOU) getekend. In de MOU is naast het Land en de Stichting Sint Elisabeth Hospital (SEHOS) de Uitvoeringsorganisatie SONA (USONA)¹⁰⁸ als partij opgenomen, met verwijzing naar de Beheersovereenkomst van 11 augustus 2011. Daarbij is vermeld dat USONA op basis van de tussen het Land en SONA getekende beheersovereenkomst van 2011, belast zou zijn met de realisatie van alle voorbereidende en uitvoerende werkzaamheden met betrekking tot het project nieuwbouw algemeen ziekenhuis. In de MOU is bovendien vermeld dat USONA de regie voert over de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis. Het voorgaande heeft onduidelijkheid geschept over de rol van SONA en Berenschot International (BINT) met betrekking tot onder andere de regievoering over de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis. Dit, omdat SONA namelijk voor de realisatie van een nieuw ziekenhuis een managementovereenkomst heeft gesloten met uitvoeringsorganisatie BINT en niet met USONA. Opmerkelijk is verder dat de MOU is gesloten met een uitvoeringsorganisatie van SONA als partij in plaats van met SONA zelf, de directe relatie met het Land. Hierop aansluitend moet worden opgemerkt dat in dit document geen omschrijving voor de term transitie is gegeven.

Taken en rollen zoals benoemd in de Eindverslag Tijdelijke Werkgroep Nieuwbouw Ziekenhuis Otrobanda (4 oktober 2013)

Er is een Tijdelijke Werkgroep Hospital Nobo Otrobanda (hierna Tijdelijke Werkgroep HNO) ingesteld waarin maximaal drie vertegenwoordigers van zowel SEHOS als USONA zetelden. In de MOU heeft de 'Tijdelijke Werkgroep HNO' de opdracht gekregen om binnen twee weken na instelling, de agenda te bepalen van onder meer de transitie van de ziekenhuiszorg van het oude naar het nieuwe algemeen ziekenhuis onder regie van USONA.

Het eindverslag van de werkgroep maakte integraal deel uit van het addendum op de Beheersovereenkomst. In het eindverslag werden SONA noch BINT genoemd. In het verslag is opgenomen dat USONA projectleider was voor onder andere het deeltraject 'transitie'.

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

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

Het bovenstaande betrof ook de onderdelen van transitie die in het addendum op de Beheersovereenkomst zijn genoemd. In het eindverslag van de 'Tijdelijke Werkgroep HNO' was bovendien een indicatieve planning opgenomen voor de deeltrajecten. Zo zou de bouw op 1 december 2013 gestart moeten zijn en was de einddatum 1 december 2016. De transitie zou vóór de bouw beginnen, te weten op 1 oktober 2013. De einddatum was ook vóór de einddatum van de

¹⁰⁸ Zoals eerder gememoreerd is USONA de handelsnaam van NAO N.V., een 100% dochter van Berenschot Groep B.V. Deze laatste vennootschap heeft een ander 100% dochter onder de naam Berenschot International B.V.

bouw, namelijk op 1 juli 2016. Echter, volgens het addendum zou de transitiefase op de dag van de start van de bouw van het nieuwe ziekenhuis beginnen. Deze fase zou tot drie maanden na het operationeel zijn van het nieuwe ziekenhuis duren. 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. Eveneens mocht verwacht worden dat de transitie later zou eindigen dan 1 december 2016, namelijk drie maanden na het operationeel zijn.

Taken en rollen zoals benoemd in de Addendum op de Beheersovereenkomst (17 december 2013)

In het addendum op de Beheersovereenkomst (artikel 3.1) werd het woord 'transitie' voor het eerst genoemd. Uit de volgende tekst bleek dat met 'transitie' werd bedoeld: *"de overgang van het huidige ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis"*¹⁰⁹. Uit de beschrijving van de kosten die uit het transitiebudget betaald konden worden bleek verder dat onder het transitietraject het volgende verstaan kon worden, te weten¹¹⁰: *"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;*
- vi. het coördineren van de transitiezorg, zoals onder andere beschreven in bijlage 1 en 2d behorende bij deze Overeenkomst.*

Van belang om te vermelden is dat middels het addendum enkele bepalingen opgenomen in de beheersovereenkomst zijn vervangen waardoor in principe ook de tabellen met hun deelprojecten en de rol en taak van SONA zijn komen te vervallen. Ter vervanging is opgenomen dat SONA uiterlijk op 31 maart 2014 onder meer een transitieplan zou presenteren.

Taken en rollen zoals benoemd in het Transitieplan Hospital Nobo Otrobanda (4 maart 2015)

Het Transitieplan HNO van 4 maart 2015 betrof het eerste vastgestelde transitieplan. Hierbij zijn de volgende omschrijvingen voor transitie opgenomen, namelijk¹¹¹:

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

¹⁰⁹ ARC, Bouw en Transitie, p. 99.

¹¹⁰ ARC, Bouw en Transitie, p. 99.

¹¹¹ ARC, Bouw en Transitie, p. 99 – 100.

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”.

Met deze omschrijvingen is meer invulling gegeven aan het begrip ‘overgang’ van het oude ziekenhuis naar het nieuwe ziekenhuis, alhoewel nog niet helemaal duidelijk was wat hieronder was begrepen. In het transitieplan zijn wel concrete deelprojecten opgenomen. Hiermee werd duidelijk wat onder de transitie viel. Deze deelprojecten waren¹¹²:

- 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.

Met betrekking tot het bovenstaande zijn de drie eerstgenoemde deelprojecten in het document als een uitkomst van de transitie genoemd en in de globale planning in het transitieplan opgenomen. Over het vierde deelproject was verder niets opgenomen in het transitieplan.

Taken en rollen zoals benoemd in de Quality and Performance Board-vergadering (23 juni 2016)

In de QPB-vergadering van 23 juni 2016 zijn twee presentaties gehouden waarin transitie achtereenvolgens als volgt werd 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”*.¹¹³ Deze omschrijving maakte niet helemaal duidelijk wat exact onder transitie viel. Hierdoor kon dan ook niet worden vastgesteld of de zes onderwerpen, die als minimum zijn genoemd in het addendum bij de Beheersovereenkomst, hieronder vielen. Verder kwam de omschrijving niet helemaal overeen met de omschrijving in het transitieplan 3.0. De verschillen betroffen de toevoeging ‘her’ bij inrichten en ‘bestaande’ bij ziekenhuisorganisatie.

Taken en rollen zoals benoemd in de HNO-transitie kadernotitie

Uit de kadernotitie van maart 2017 bleek dat de transitie voor SONA het volgende inhoud: *“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.”*¹¹⁴

Conform de kadernotitie zou het nieuwe ziekenhuis in het derde kwartaal van 2017 operationeel worden opgeleverd. Dit hield in dat er dan 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-the-art’ algemeen ziekenhuis, overeenkomstig de HNO-visie. Verder gaf SONA aan dat het realistisch was om te veronderstellen dat de nieuwe exploitatie-entiteit HNO vanaf het moment dat zij haar deuren voor patiënten zou openen, nog niet aan alle eisen van een topklinisch ziekenhuis zou voldoen. De nieuwe entiteit zou zich namelijk de nieuwe ziekenhuis- en zorgfilosofie, en de wijze van werken die hieruit voortvloeide, van hoog tot laag in de organisatie nog

¹¹² ARC, Bouw en Transitie, p. 100.

¹¹³ ARC, Bouw en Transitie, p. 100.

¹¹⁴ ARC, Bouw en Transitie, p. 101.

eigen moeten maken, wat de nodige tijd, energie en doorzettingsvermogen zou kosten. Deze krachtsinspanning zou vanaf het moment dat HNO operationeel was de primaire verantwoordelijkheid van het nieuwe ziekenhuis vormen en niet langer die van SONA zijn.

Uit het voorgaande bleek dat voor SONA haar betrokkenheid bij de transitie geëindigd zou zijn als HNO operationeel werd. Echter, volgens het addendum bij de Beheersovereenkomst zou de transitiefase tot drie maanden na het operationeel worden van het nieuwe ziekenhuis duren. Conform de MOU had USONA de regie over de transitie en volgens het Eindverslag van de Tijdelijke Werkgroep HNO was USONA de projectleider van de transitie. Zodoende zou deze fase dus doorlopen tot drie maanden na het operationeel worden van het ziekenhuis, uitgaande van het addendum. Zoals reeds aangegeven, zou voor SONA haar rol betreffende de transitie echter bij het operationeel worden eindigen. Dit betekende dus dat het onduidelijkheid was 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, werkte nog meer onduidelijkheid in de hand over de beoogde duur van de betrokkenheid van SONA (en BINT) bij de transitie.

Taken en rollen zoals benoemd in een brief van SONA d.d. 28 februari 2018

Uit haar brief van 28 februari 2018 is door SONA de transitie en haar taak daarin totdat de exploitatie-entiteit werd opgericht, als volgt omschreven:

“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 upgradings van de capaciteit van het verzorgend personeel op het gebied van verzorging, klantgerichtheid, cultuurverandering en dergelijke.”¹¹⁵

Anders dan wat in de overige documenten is opgenomen, lijkt deze omschrijving van de transitie beperkter van inhoud.

Taken en rollen zoals benoemd in de Voortgangsrapportages SONA periode januari 2015 - eerste kwartaal 2017

In de voortgangsrapportages van (U)SONA aan de minister van GMN werd 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*”.¹¹⁶ In de voortgangsrapportages van januari 2015 en mei 2015 werd verder opgenomen dat USONA eindverantwoordelijk was voor de transitie en de regie zou voeren over dit traject. In de latere voortgangsrapportages werd USONA weer gewijzigd in (U)SONA. Vervolgens werd in het tweede kwartaal van 2016 wederom gesproken van USONA. Bovendien werd vermeld dat SONA de opdracht aan USONA heeft herhaald, om de transitie per

¹¹⁵ ARC, Bouw en Transitie, p. 102.

¹¹⁶ ARC, Bouw en Transitie, p. 102.

direct tijdelijk aan te houden. In de voortgangsrapportage van het derde kwartaal van 2016 werd voor het eerst Berenschot International genoemd als uitvoeringsorganisatie in dit verband en niet USONA.

Conclusie

Uit het onderzoek van ARC en FCW is gebleken dat in diverse documenten, waaronder de Beheersovereenkomst en het addendum daarop, is omschreven wat onder de transitie(fase) moest worden verstaan en wie daarbij betrokken waren. De opgenomen informatie was niet altijd eensluidend; definities over taken en rollen van de verschillende actoren wijzigden van document tot document. Een belangrijke reden waarom de transitie niet naar behoren is verlopen, is dat diverse actoren op een andere manier invulling gaven aan de term 'transitie' en wat dat voor hun eigen rol betekende. Er was sprake van onduidelijkheid over de rollen van de actoren die bij het HNO-project waren betrokken, zowel over hun eigen rol als die van andere partijen. Bij het transitieproces waren veel partijen betrokken: het Land Curaçao als materiële opdrachtgever; SONA, dat namens het Land Curaçao optrad als formele opdrachtgever voor de bouw van het HNO; USONA/Berenschot, dat de regie voerde over de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis; en het SEHOS, dat een rol speelde in de voorbereiding van de ziekenhuisorganisatie, de transitie en de feitelijke verhuizing van het oude naar het nieuwe ziekenhuis.

Gedurende het transitieproces zijn de namen USONA en Berenschot vaak in combinatie met elkaar gebruikt. Zoals eerder opgemerkt, staat de afkorting USONA voor 'Uitvoeringsorganisatie Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen'. USONA was de handelsnaam van NAO N.V., die een 100% dochtermaatschappij was van Berenschot Groep B.V en een 100% zustermaatschappij van Berenschot International B.V. De handelsnaam USONA werd op Curaçao in het algemeen geassocieerd met de activiteiten die NAO N.V. namens SONA uitvoerde, namelijk het beheer van de ontwikkelingsmiddelen van het Nederlandse Ministerie van BZK en de EU voor de eilanden van de voormalige Nederlandse Antillen. Met het tot een einde komen van (veruit het grootste gedeelte van) deze activiteiten in het jaar 2015, was het gebruik van de naam USONA in het HNO-project ook minder voor de hand liggend te noemen. Het is daarom ook dat Berenschot sinds 2015 naast de handelsnaam USONA ook de naam Berenschot vermeldde in officiële stukken en de combinatie 'USONA/Berenschot' gebruikte. Tegelijkertijd heeft het bij diverse partijen tot verwarring geleid, omdat uit de verhoren van de Parlementaire Enquêtecommissie bleek dat diverse gesprekspartners USONA vooral associeerden met SONA en niet met Berenschot.

Vertraging in de transitie

De voltooiing van de transitie van het oude naar het nieuwe ziekenhuis kende een vijftal vertragingen. Daaraan lagen verschillende oorzaken ten grondslag, die hieronder worden toegelicht.

1. De latere aanvang van het transitietraject

De eerste vertraging had twee oorzaken. Ten eerste is het transitietraject later aangevangen doordat de bouw later is gestart. De data waarop de transitie startte en gereed moest zijn, waren namelijk sterk verbonden met de data waarop de bouw was gestart en het ziekenhuis operationeel zou zijn. De bouw van het ziekenhuis was pas eind december 2013/begin 2014 aangevangen, ruim 22

maanden later dan oorspronkelijk in de Beheersovereenkomst was overeengekomen. De tweede oorzaak had te maken met het ontbreken van een transitieplan bij de start van de bouw. Volgens het addendum bij de Beheersovereenkomst behoorde SONA dit uiterlijk per 31 maart 2014 te presenteren. Uiteindelijk heeft het een jaar geduurd voordat er een transitieplan lag waarin alle partijen zich konden vinden. De reden was dat het SEHOS zich niet helemaal in de eerste versie van het transitieplan (eind maart 2014) kon vinden. Er waren duidelijke verschillen van mening tussen het SEHOS en USONA over de regie van het transitietraject. Deze verschillen (de zogenoemde elf oneens-punten van het SEHOS) waren: 1. Wordt het SEHOS de exploitant van het HNO?, 2. Wordt het HNO een publiek of privaat ziekenhuis? en 3. Wat wordt de geloofsgrondslag van het HNO? Bovendien 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 het SEHOS gedeeltelijk was overgenomen. Bij bespreking van dit plan (versie 2.1) in de QPB-vergadering van 9 maart 2015 is afgesproken dat onder andere de opmerkingen van de minister van GMN nog daarin verwerkt zouden worden. Het product (transitieplan 3.0) zou worden beschouwd als het startdocument van de transitie.

2. Achterstand start uitvoeringsfase transitie

De tweede vertraging betrof een achterstand in de start van de uitvoeringsfase. In het transitieplan 3.0 was de datum 1 juli 2014 opgenomen als start van het transitietraject. Een globale planning was hierbij opgenomen voor de belangrijkste deelresultaten van dit traject. In het derde kwartaal van 2016 heeft SONA de SOAB gevraagd om middels een onderzoek inzicht te geven in datgene wat Berenschot had gedaan binnen het HNO transitieproject. Uit dat onderzoek 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 met name 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 het SEHOS te verbeteren, konden bepaalde deelprojecten evenmin worden uitgevoerd. In onderstaande tabel is weergegeven in hoeverre de planning was uitgevoerd.¹¹⁷

¹¹⁷ ARC, Bouw en Transitie, p. 105.

| | Duurzaam operationeel ziekenhuis | Deadlines 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+ ^{ftnref11%} gerealiseerd |
| | Positie HNO binnen de gezondheidszorg is bepaald | Dec-15 | Niet ingevuld | Niet gestart |
| | Organisatorische afspraken met andere zorgaanbieders in de tweede lijnzorg | Augustus 2014 | Sep-16 | Niet gestart |
| | Organisatorische afspraken met de zorgaanbieders in de eerst lijn | Dec-15 | Sep-16 | Niet gestart |
| | Organisatorische afspraken met de core-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 |
| 7 | Medewerkers kunnen werk conform de nieuwe processen [8] | Juli 2017 | Juni 2018 | Gestart |
| | 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 |
| | Met alle betrokkenen wordt gecommuniceerd | | | |
| 10 | Deelproject communicatie | Project is niet opgenomen | Juni 2018 | Gestart en doorlopend |

Figuur 6: Stand van zaken transitie

In het kader van hoor en wederhoor op het rapport van SOAB, heeft Berenschot twee notities aan de SOAB verstrekt. In de notitie van 13 september 2016 heeft Berenschot aangegeven welke activiteiten onder meer zijn verricht. Het betrof 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). |

Figuur 7: Weergave resultaten BINT (Berenschot International)

3. Achterstand tijdens de uitvoering van de transitieactiviteiten

De achterstand tijdens de uitvoering van de transitieactiviteiten had meerdere oorzaken. Allereerst waren de activiteiten rondom de transitie tijdelijk stopgezet vanaf de tweede helft van 2016 tot en met de eerste helft van 2017. Dit had gedeeltelijk te maken met een naar Berenschot uitgevoerd onderzoek. De resultaten van het onderzoek waren voor SONA aanleiding om het managementcontract met Berenschot niet te verlengen. Als gevolg hiervan vond geen begeleiding en uitvoering van de transitie plaats. Ten tweede hadden de twee bureaus - te weten KPMG Dutch Caribbean en Deloitte Dutch Caribbean - die vervolgens voor het transitietraject waren aangetrokken, voornamelijk activiteiten uitgevoerd betreffende de voorbereiding en planning van de uitvoering. Het betrof de periode tot en met het tweede kwartaal van 2017. In het derde kwartaal van 2017 was verder weinig voortgang geboekt ten aanzien van de activiteiten waarmee de bureaus waren belast. Eén van de belangrijkste oorzaken hiervan was dat de overheid het eerdergenoemde transitietekort van NAf 14 miljoen nog steeds niet had aangevuld. Een andere oorzaak van de vertraging was dat er onduidelijkheid was ontstaan over de regie gedurende die periode. Omdat de exploitatie-entiteit nog niet was opgericht, kon de door het Land gewenste overdracht door SONA van de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de transitie toen formeel nog niet hebben plaatsgevonden.

4. Verschuiving datum ingebruikname ziekenhuis van 12 april 2019 naar 1 juli 2019

In oktober 2018 verschoof de technische opleverdatum van het gebouw met bijna acht maanden, van 13 augustus 2018 naar 2 april 2019. Hierdoor ontstond er meer tijd om het transitietraject uit te voeren. Anderzijds was het vanwege de latere oplevering van het gebouw niet mogelijk om bepaalde onderdelen van de transitieplanning uit te voeren. Door de verschuiving van de oplevering van het

gebouw werd de datum van 'Go live' van 12 april naar 1 juli 2019 verschoven. De verschuiving en afspraken hieromtrent zijn in VAR122 overeengekomen.¹¹⁸

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

5. Verschuiving datum ingebruikname ziekenhuis van 1 juli 2019 naar 15 november 2019

Deze laatste vertraging betrof de verschuiving van de datum van ingebruikname van 1 juli 2019 naar 15 november 2019. Dit gebeurde nadat BNI in januari 2019 had gemeld dat *Milestone 2* op 2 mei zou hebben plaatsgevonden, in plaats van 16 februari 2019, en *Milestone 3* op 31 mei 2019, in plaats van 2 april 2019. SONA en BNI spraken door middel van een vaststellingsovereenkomst af dat *Milestone 2* op 31 augustus 2019 zou plaatsvinden en *Milestone 3* in delen, waarvan het eerste deel op 31 augustus 2019. In de overeenkomst zijn onder andere 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 vroegtijdige ingebruikname van het gebouw mogelijk te maken belangrijk. Vanaf 1 augustus 2019 zou onder meer opleiding, training en het testen van software mogelijk zijn. Daarnaast zou BNI vanaf 31 augustus 2019 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 vastgehouden aan de 'Go live' datum van 15 november 2019.

Uit een begin juli 2019 van HNO TE ontvangen overzicht betreffende de stand van zaken tot en met eind juni, bleek dat vóór de opening van het nieuwe ziekenhuis nog 357 activiteiten moesten worden uitgevoerd. De activiteiten bestonden uit actiepunten, beleid, te ondertekenen overeenkomst of instrument. 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. In de onderstaande tabel is op basis van de informatie het overzicht opgesteld.¹¹⁹

¹¹⁸ VAR122 is een cruciaal document in het projectmanagementproces, dat ervoor zorgt dat alle wijzigingen officieel worden vastgelegd en dat er consensus is over de nieuwe afspraken en planning. Het helpt om de voortgang van het project te waarborgen ondanks onvoorziene vertragingen en veranderingen.

¹¹⁹ ARC, Bouw en Transitie, p.116.

| | Gereed | In uitvoering | Gereed, uitgevoerd | Overig | | Totaal |
|---------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|-----------|---|-----------|
| Formele en juridische aspecten | | | | | | |
| Actiepunten | 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 |
| Overeenkomst | 1 | 10 | | 1 | Concept is gereed | 12 |
| Instrument | 1 | | | | | <u>1</u> |
| | | | | | | 14 |
| 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 |

Figuur 8: Stand van zaken transitie ultimo 2019.

Conclusie over transitietraject

Alles bij elkaar genomen was de opzet van het transitietraject niet helemaal overzichtelijk. Uit de openbare verhoren komt naar voren dat het project gedurende de transitiefase diverse complicaties

heeft gekend. Van meet af aan ontbraken een heldere definitie van de opgave, een heldere taak-, rol- en verantwoordelijkheidsverdeling, en regie op het geheel.

Vanaf de aanvang van het transitietraject begin 2014 tot eind 2017 zijn nauwelijks resultaten geboekt in de uitvoering. De monitoring van het traject is echter pas vanaf juni 2016 begonnen. Gedurende het transitietraject was er geen goed zicht op de vertragingen. De data in de oplevering van het gebouw verschoven gedurende het HNO-project, wat het transitietraject goed van pas kwam. Hierdoor ontstond namelijk automatisch meer tijd voor de transitie.

De transitiefase kende bovendien de nodige financiële uitdagingen. Uit de gesprekken blijkt dat er geen geld was voor de transitie. Zo geeft Martina, die destijds als Change Manager was aangesteld, aan dat van het gehele budget van NAf 420 miljoen er in totaal NAf 22 miljoen beschikbaar was voor het transitietraject. Daarvan bleef slechts NAf 8 miljoen over, omdat de overheid 14 miljoen aan het transitiebudget had onttrokken om de liquiditeitspositie van het SEHOS te verbeteren. Van de 8 miljoen ging vervolgens 3 miljoen naar House of Change.

Het traject van transitie kenmerkte zich daarnaast door conflicten tussen verschillende partijen, onder meer tussen SONA en USONA/Berenschot. In diverse gesprekken is bevestigd dat de transitie tijdelijk door SONA was stopgezet, naar aanleiding van een onderzoek dat is uitgevoerd naar Berenschot. Uit een brief van SONA d.d. 17 juni 2016 aan Berenschot is de aanleiding opgenomen van het onderzoek dat SONA heeft gedaan naar de voortgang van de transitie. In dit schrijven stond onder meer dat SONA constateerde dat de kosten die destijds zijn gedeclareerd voor de uitvoering van het transitietraject niet in verhouding staan tot de voortgang in het transitietraject. Het voornoemde heeft ertoe geleid dat SONA de overeenkomst met Berenschot niet heeft verlengd. Volgens de geïnterviewden hebben de conflicten tot vertraging in de transitie geleid.

Uit verschillende stukken blijkt dat de beëindiging van het transitieproces door SONA voor het SEHOS aanleiding was om ook het transitieproces stil te leggen. Dringende adviezen en aangeboden ondersteuning van mw. Carter en de QPB om de transitie binnen het SEHOS voortgang te laten hebben zijn echter genegeerd. Verder blijkt uit de informatie dat het SEHOS een verbeterplan - 'Samen & Versterkt' – had, dat complementair was aan het transitieplan 3.0. Een integratie van beide plannen was noodzakelijk en het SEHOS had aangegeven dat het samen met de vakbond CBV de trekker werd van de transitie. Carter twijfelde echter of het SEHOS in staat was dat te volbrengen.

Gedurende de transitie waren er grote zorgen, bijvoorbeeld over ICT en het personeel. Dit laatste betrof tevens het vereiste niveau (opleiding en training). Opmerkelijk was dat men koos voor de beste experts zonder rekening te houden met lokale inbreng, aldus een geïnterviewde. Er was regelmatig contact met de vakbond. Zaken die op orde moesten worden gebracht waren onder meer de organisatiestructuur, waar ook een sociaal statuut bij hoorde. Zoals er letterlijk tijdens het interview is gezegd: *“Er was een gebouw, maar er was niets als het ging om het personeel.”*

Voordat het gebouw geopend werd moest een aantal testen en inspecties gedaan worden. Dit was niet mogelijk, omdat Ballast Nedam vertraging had in de vertraging. Als gevolg hiervan was een aantal zaken niet in orde. Concreet ging het om zaken als de medische apparaten, het netwerk etc.

Een voorwaarde van de Inspectie voor de Volksgezondheid was dat bij de opening van het nieuwe ziekenhuis patiëntveiligheid en brandveiligheid in orde waren. In die zin is er een stroomtest en een brandtest uitgevoerd en werd er gecontroleerd door de brandweer, inspectie en het ministerie van VVRP. Daaruit bleek dat een aantal zaken nog niet in orde waren, zoals delen van het atrium. Echter, dat was geen gevaar voor de patiënt. Volgens dhr. Garmers had Ballast Nedam bij het openen nog

niet voldaan aan alle punten die op de checklist stonden. Tijdens het gesprek heeft hij aangegeven dat de eindoplevering pas in 2021 heeft plaatsgevonden. Dhr. Keli, die als inspecteur de definitieve 'go' moest geven op 15 november 2019, verklaarde in een gesprek onder meer dat hij een rondleiding kreeg in 2019. In maart 2019 werd vastgesteld dat het nieuwe ziekenhuis schimmel had en dat dit werd verholpen. Het atrium, dat deels van hout was, was kwetsbaar voor water en daardoor ontstond er schimmel. Dat moest veranderen en na een speciale behandeling is het geaccepteerd.

Omdat de transitie nauw verbonden was aan de oplevering van het gebouw, was het ook moeilijk om een realistische datum van ingebruikname van het ziekenhuis in te plannen. De maatregel opgenomen in VAR122, om een vijfde vertraging van de ingebruikname van het ziekenhuis te voorkomen, heeft haar doel niet behaald. 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. Met betrekking tot de op te leveren *Milestones 2* en *3* was echter sprake van een irrealistische planning, waardoor ook *Milestone 2* niet op tijd werd opgeleverd.

De vraag was bovendien of, bij een tijdige oplevering van het gebouw op 2 april 2019, de datum van ingebruikname op 1 juli 2019 haalbaar was. Dit gelet op het grote aantal activiteiten dat eind juni 2019 nog moest plaatsvinden vóór de opening van het nieuwe ziekenhuis. Daarnaast was de financiering van de transitie op dat moment nog steeds niet geregeld. Een geïnterviewde geeft aan dat ondanks het feit dat het ziekenhuis klaar was het niet open kon gaan, omdat er nog geen lening was. De transitie kostte in totaal NAF 26 miljoen.

4.6 Governance: regie, sturing en uitvoering

Gedurende de bouw van het ziekenhuis groeide er een complexe structuur van autonome entiteiten met bijbehorende sturingsrelaties. Het systeem bestreek alle domeinen van governance (publiek, privaat en non-profit). Het hoorde bij de tijdsgeest, waarin de politiek wereldwijd en op Curaçao geen hoge pet op had van publieke governance en vermeende politieke bemoeienissen. Het adagium was: minder overheid en meer markt. Het begon eind jaren tachtig van de vorige eeuw en duurt nog steeds voort.¹²⁰ In 2009, vlak voor de ontmanteling van de Nederlandse Antillen, werd de code voor corporate governance ingevoerd, om de governance in het nieuwe land te verbeteren (SBTNO, 2024). Ook moet men in overweging nemen dat er op 10 oktober 2010 een nieuw ambtelijk apparaat ontstond.¹²¹ De aanloop daar naartoe bracht al de nodige onrust en ineffectiviteit van het ambtelijke apparaat met zich mee, en in de jaren daarna is dat onvoldoende verbeterd (Goede, 2019).

Enkele jaren vóór 2005, het jaar van het referendum over de staatkundige structuur waarin het volk zijn steun uitsprak voor een autonome status van Curaçao binnen het Koninkrijk, tekende zich al een groeiend populisme af. Dit populisme manifesteerde zich onder andere door toenemende aanvallen op instituties, professionals en intellectuelen, wat resulteerde in een verminderde effectiviteit van deze instituties en groepen.¹²² Voeg hieraan toe de frequente bestuurswisselingen na 2010, die mede het resultaat waren van het eerdergenoemde. In totaal heeft Curaçao sinds 2010 tien kabinetten gekend.¹²³

In 2011, bij de aanvang van het proces van de bouw van het nieuwe ziekenhuis, hadden Staten en regering al kunnen weten -en wist men al - dat de governance problematisch was. Het systeem was in de praktijk verworpen tot een geheel van satellieten (verzelfstandigde entiteiten) die nauwelijks werden aangestuurd, maar waar de politiek toch nog grote invloed op had, terwijl het parlement min of meer buitenspel stond. In essentie was een van de doelen van deze privatiseringsgolf niet geslaagd: de politiek was niet op afstand op afstand gezet, maar was op de achtergrond nog steeds van invloed. Andere doelen, zoals efficiëntere bedrijfsvoering en betere prijzen voor burgers - die nu gedegradeerd waren tot consumenten - waren evenmin gerealiseerd.¹²⁴

Vanaf 2010 hebben zich op het gebied van governance de volgende grote structuurwijzigingen voorgedaan, relevant voor de casus van de bouw van het nieuwe ziekenhuis:

- De introductie van de code corporate governance¹²⁵
- Het inrichten van een nieuw ambtelijk apparaat van het Land
- Het inrichten van hybride structuren voor begeleiding van de bouw van het nieuwe ziekenhuis
 - Taskforce Gezondheidszorg
 - Management Team

¹²⁰ Goede, Groei en fragmentatie van de overheid op de Nederlandse Antillen en Curaçao; Organisatieontwikkeling bij verzelfstandigde overheidsorganisaties en de kernoverheid van 1885 tot en met 2002, 2005.

¹²¹ Op 10 oktober 2010 werd Curaçao een Land binnen het Koninkrijk.

¹²² Goede, 2012.

¹²³ Kabinetten Curaçao, 2024, https://nl.wikipedia.org/wiki/Kabinetten_Cura%C3%A7ao

¹²⁴ Tjeenk Willink, 2018; Kuiper, 2014.

¹²⁵ STBNO, 2024.

- Deloitte en KPMG
- Ministeriële Regisseur en Toezichthouder
- USONA/SONA
- Het ontstaan van de HNO-entiteiten
- HNO Holding
 - HNO-VB
 - HNO-TE
- Het stoppen van het SEHOS als ziekenhuis

Beheersovereenkomst tussen Land Curaçao en SONA

Dit governance-verhaal start op 11 augustus 2011, als het Land Curaçao de Beheersovereenkomst met SONA ondertekent. Hierdoor werd SONA feitelijk opdrachtgever en hoofdverantwoordelijke voor het project HNO. Het Land werd financier en plaatste zichzelf op afstand. De wens om een dergelijk omvangrijk project zoveel mogelijk ‘los te koppelen’ van de politiek en van regeringswisselingen is evident. Deze keuze had echter ook tot gevolg dat directe aansturing van het project door de overheid ontbrak of minstens niet consistent was. Ook werd de rol van het Parlement hierdoor uitgekleeft. Ministeriële verantwoordelijkheid was vrijwel onmogelijk.

De acquisitie

Hoe SONA aan de opdracht is gekomen wordt niet helemaal duidelijk. De toenmalige premier Schotte benaderde SONA in een brief d.d. 27 juni 2011 om de bouw op zich te nemen. Ook wordt er door SONA verwezen naar een brief van de minister van GMN aan SONA d.d. 15 februari 2011, waarmee de opdracht aan Berenschot werd verstrekt om een business case voor het ziekenhuis op te stellen.¹²⁶ SONA argumenteert zelf dat het een logische keuze was om met USONA/Berenschot in zee te gaan, want zij was al jaren actief op het gebied van projecten op Curaçao; met name de zogenaamde SEI-projecten.¹²⁷

De heer Alexander van SONA verklaarde in zijn openbaar verhoor dat Nederland was begonnen met het afbouwen van het Sociaal Economisch Initiatief (SEI). Er werd door SONA in totaal NAf 1 miljard beheerd, en er kwamen nog eens NAf 50 miljoen van Europa bij. De ervaring met Berenschot was op dat moment goed. De statutenwijziging van SONA gebeurde in overleg met Nederland. De Raad van Commissarissen bestond uit vijf leden, waarvan er één door de overheid benoemd werd.

Ex-premier Schotte legde in zijn openbaar verhoor de situatie uit: SONA was er al, dus het lag voor de hand om haar die rol te geven en geen aanbesteding te doen. Er was een masterplan voor een nieuw ziekenhuis. Een nieuw gebouw zou de zorg niet veranderen; technologie en een cultuuromslag wel. Toen de wensenlijst eenmaal klaar was, was er geen behoefte meer om er ambtelijk op te zitten. Het ging om USD 117 miljoen, inclusief ICT en cultuuromslag. De openbare aanbesteding is gebeurd op basis van een kostencalculatie. Dus het ging niet om de prijs. Er waren specificaties. Bij het aangaan van het contract was Schotte slechts op de hoogte van SONA (ervaring met SEI-gelden) en de relatie met USONA (Berenschot). SONA had geloofwaardigheid in Nederland. “Die hebben wij ‘ingekocht’.”

¹²⁶ ((U)SONA, 2024, p. 2).

¹²⁷ Van der Molen, 2024

De voormalige directeur van SONA, dhr. Doran, verklaarde over hoe Berenschot aan de opdracht kwam in 2011. Hij verwees naar een brief d.d. 27 juni 2011, van minister-president Schotte aan SONA om de bouw op zich te nemen. Er waren voorgesprekken van de heer Steenhorst (Berenschot/USONA) met de leden van het kabinet.¹²⁸ De brief werd beantwoord door de commissaris van SONA, de heer Saleh. Het moest verder worden afgehandeld door de heren Doran en Steenhorst. SONA had geen ervaring met ziekenhuizen. Berenschot had die ervaring met het bouwen van ziekenhuizen, samen met AT Osborne, wel. In het voortraject werd gebruikgemaakt van NAU-personeel, onder andere om een *feasibility study* (business case) uit te voeren. Er was alleen vijf hectare aan terrein nodig, waar de overheid voor diende te zorgen. De overheid moest voor de greenfield zorgen. Er kwam een studie van VVRP van 16 locaties, Amstel stond (volgens Doran) niet op de lijst. De overheid vroeg om ook het Amstelterrein te onderzoeken.

Verhouding tot het ambtelijk apparaat

Verschillende bewindslieden hebben in de loop der tijd een eenzelfde aanpak gevolgd. Nagenoeg geen enkele politiek-bestuurlijk verantwoordelijke, zoals de ministers van GMN, vond het dringend of wenselijk om het project rechtstreeks onder de bevoegdheid van de secretaris-generaal GMN te plaatsen, of om de SG genoeg invloed te geven. Hierdoor werd het dossier buiten de normale hiërarchie geplaatst. In plaats daarvan werden opeenvolgende ministeriële constructies gecreëerd, zoals de Task Force Gezondheidszorg, het Management Team, de inzet van Deloitte, en een Ministeriële Regisseur en Toezichthouder (MRT).

Chronologisch gezien werden de Taskforce Financieel Beleid en Beheer en de Taskforce Gezondheidszorg opgericht, onder leiding van respectievelijk dhr. Curiel en dr. Schoop. Beide functioneerden als gesprekspartners van SONA, maar hadden geen beslissingsbevoegdheid.

Eerder was er de Quality Performance Board (QPB), bestaande uit de secretarissen-generaal (SG's) van de relevante ministeries, GMN, Financiën en VVRP. Gaandeweg werd deze structuur gekoloniseerd door externen. Weliswaar was er onvoldoende specifieke deskundigheid aanwezig binnen het apparaat, maar dit had ingebracht kunnen worden om de SG's te ondersteunen.

Minister GMN Whiteman had (in 2013) weinig vertrouwen in de visie van de architecten van de Nieuwe Bestuurlijke Organisatie (NPM), waardoor de beleidsdirecteur bijna buiten spel werd gezet. Hij verklaarde gaandeweg ook geen vertrouwen meer te hebben in de SG GMN.

In een poging de grip van de overheid op het project te herstellen, volgde in 2016 een Tussentijdse Evaluatie, onder leiding van FWC Legal. Een van de conclusies was dat SONA geen grip had op het project en opzij gezet moest worden en er een Ministerieel Regisseur en Toezichthouder (MRT) moest komen.¹²⁹

¹²⁸ Doordat de heer Steenhorst van Berenschot niet in een openbaar verhoor is verschenen konden stellingen over het acquisitieproces die door andere getuigen werden neergelegd niet rechtstreeks bij hem worden getoetst.

¹²⁹ SONA heeft in de verhoren met de parlementaire enquêtecommissie aangegeven dat het nooit vóór de publicatie op het rapport van FCW Legal heeft mogen reageren, wat volgens SONA de objectiviteit van de Tussentijdse Evaluatie aantast.

SONA versus USONA/Berenschot

De onenigheid tussen SONA en USONA/Berenschot escaleerde, resulterend in het beëindigen van het contract met USONA/Berenschot (in 2017). Mevrouw Camelia-Römer rechtvaardigde de instelling van een Ministerieel Regisseur en Toezichthouder (MRT) door te verwijzen naar een brief van de secretaris-generaal, waarin deze zou hebben gesteld dat het ministerie GMN het bouwproject niet goed kon monitoren. Het MRT-team rapporteerde rechtstreeks aan de minister GMN, buiten de ambtelijke lijn om. Deloitte werd later ingeschakeld om de bouw en inrichting verder te coördineren. De MRT werd beëindigd bij het vertrek van mevrouw Camelia-Römer als minister GMN in juli 2020, waarna de verantwoordelijkheid weer werd overgedragen aan de ambtelijke lijn.

Voorafgaand aan dit alles was er in 2012 sprake van het bouwen van een nieuw ziekenhuis door het SEHOS. Deze koers werd echter gewijzigd, nadat er een algemeen beeld ontstond dat het SEHOS niet in staat zou zijn dit project te realiseren. Fricties ontstonden met de directie van het SEHOS, en er werden wijzigingen doorgevoerd in het personeelsbeleid en de structuur van medische specialisten. Een langdurige governance-relatie tussen de overheid en het SEHOS, een particuliere stichting van het Bisdom Willemstad, zorgde voor politieke irritatie over financiële betrokkenheid zonder zeggenschap.

Conclusie

De onderzoekscommissie is van oordeel dat de beslissing om het bouwproject met betrekking tot het ziekenhuis op afstand te plaatsen c.q. los te koppelen van de politiek, resulteerde in een gebrek aan voldoende sturing vanuit het Land en een gedevalueerde rol van het Parlement en het ambtelijk apparaat.

In 2010 bevond het ambtelijk apparaat zich in een fase van opbouw. Hoewel het versterkt had kunnen worden, is ervoor gekozen om extra capaciteit buiten het ambtelijk apparaat aan te trekken. Dit heeft als gevolg gehad dat het apparaat zwak is gebleven en onvoldoende in staat is geweest om voldoende grip te krijgen en houden op het bouwproject. Het gevolg is dat het apparaat nog altijd afhankelijk is van externe consultants, omdat het weinig tot geen expertise heeft kunnen opbouwen met dit project.

De boodschap is om het ambtelijk apparaat in zijn rol te plaatsen en indien noodzakelijk en mogelijk te versterken, maar ambtenaren leidend te laten zijn. SONA had de regie. SONA had zich omringd met deskundigen. Als de overheid hetzelfde had gedaan, had men samen kunnen optrekken.

Niet ingrijpen door toenmalige (en achtereenvolgende) bewindspersonen

In de loop van het project liep een aantal zaken zichtbaar uit de hand: er ontstonden vertragingen, kostenoverschrijdingen en er waren conflictsituaties. Interventies vanuit het Land vonden niet of slechts mondjesmaat plaats. De vraag rijst waarom er niet werd ingegrepen door toenmalige (en achtereenvolgende) ministers en kabinetten. Om dat te kunnen beantwoorden, is het van belang om zich te realiseren dat het project aanvankelijk binnen de overheid door een *taskforce* werd begeleid, daarna door de heer Y. Schoop vanuit de Taskforce Gezondheidszorg en vervolgens door de QPB. Na de Tussentijdse Evaluatie waren de zinnen gezet op het oprichten van een MRT, dat er uiteindelijk ook kwam.

De tijdgeest van die periode speelde ook een rol. Politieke sentimenten bevorderden een intern gerichte focus met politiek wantrouwen tegenover partners, wat SONA en USONA de ruimte gaf om naar eigen inzicht en volgens de agenda van consultants te handelen. Het is de vraag of SONA en USONA anders konden handelen, gezien de verminderde politieke aandacht en de grotere speelruimte die aan hen werd toegelaten.

Voormalig minister Whiteman verklaarde dat de ministeries kwalitatief niet goed bezet of bemest waren om in staat te zijn de juiste controle uit te voeren. De SG van GMN stond volgens hem onder druk van mensen met andere belangen. De QPB werd opgezet na aanvang van het bouwproject. Binnen twee weken na zijn aantreden als minister heeft hij alle stakeholders bijeengeroepen en duidelijk gemaakt dat er niet gefragmenteerd verder gewerkt kon worden. Er kwam een plan van taakverdeling tussen de ziekenhuizen en andere entiteiten; de functieverdeling.

Voormalig minister GMN mevrouw Jesus-Leito verklaarde dat toen zij minister werd, zij de overdracht met het rapport van de Tussentijdse Evaluatie ontving. Het was één en al problemen. De geplande opening in 2017 bleek niet haalbaar: het zou 2018 worden. Er waren conflicten rondom SONA over meerkosten en de over de transitie naar een nieuwe werkcultuur (de transitie was nog niet eens begonnen). De overheid was de afspraak over de invoerrechten- en OB-ontheffing niet nagekomen. Dit was het grootste project aller tijden van het eiland, misschien was alleen de Julianabrug vergelijkbaar. Zij begreep dat ministers deskundigheid van buiten naar binnen halen. Maar zelfs dan moest men de vinger aan de pols houden en het parlement op de hoogte houden. De governance-constructie van SONA en USONA was gedoemd om te falen. Jesus-Leito benadrukt dat zij heeft gemanaged. Na het inlezen en bespreken zag zij in dat zij iets moest doen. Zij heeft in de raad van ministers een commissie van goede diensten voorgesteld. Dit was op 12 januari 2017. Binnen twee weken werd gerapporteerd. Op 30 januari 2017 was het rapport klaar. USONA wilde stoppen met Berenschot vanwege een conflict over de maandelijkse fees van NAF 800.000 versus NAF 475.000 per maand. Zij heeft SONA gevraagd om het ontslag van Berenschot in te trekken. Twee weken later viel het kabinet Koeiman. Zij ging verder en keek in het rapport van de Tussentijdse Evaluatie. Samen met SG GMN heeft zij op 21 maart 2017 een notitie van 24 punten opgesteld. Veel van deze punten zijn uitgevoerd, waarbij het belangrijkste was het aanpakken van conflicten. Er waren vertragingen, geen goede afspraken en geen controle door de overheid, wat heeft geleid tot meer kosten. In het rapport Tussentijdse Evaluatie stond dat de QPB ook niet goed functioneerde. Daarom heeft zij het voorstel voor een MRT overgenomen. Het was een combinatie van factoren. De overheid had geen controle; deze lag bij USONA. Na het Tussentijdse Evaluatierapport is zij juist de grip weer gaan zoeken. Ze heeft veranderingen aangebracht in de QPB. Er kwam ook een Ministeriële Stuurgroep. Tijdens haar periode was er nog geen invulling gegeven aan de transitie.

Voormalig minister GMN, mevrouw Camelia-Römer, stelt dat toen zij aantrad het een ramp was wat zij aantrof. Ook het ministerie bevestigde dat volgens Camelia-Römer in een brief d.d. 7 juli 2017; brief van SG Christina. Zij verklaarde dat er een MRT moest komen. Het in het leven roepen van een MRT was de koers vanaf het kabinet Pisas I. (De HNO-entiteiten zijn ook geesteskinderen van voorgaande kabinetten.) De 24 punten van voormalig minister Jesus-Leito waren duidelijk en die heeft zij voortgezet.¹³⁰

¹³⁰ Camelia-Romer, 2024.

Conclusie

De onderzoekscommissie is van oordeel dat de respectievelijke ministers en de Staten onvoldoende grip hadden op het project en dat zij onvoldoende afdoende ingrepen tijdens het proces. Het traject werd beïnvloed door de frequente wisselingen in het bestuur. Iedere nieuwe minister en ieder nieuw kabinet moest zich opnieuw verdiepen in het dossier en belangrijke beslissingen nemen, terwijl zij geconfronteerd werden met een zwakke constante factor: het ambtelijk apparaat.

Opeenvolgende ministers en kabinetten probeerden in te grijpen of ondernamen pogingen en initiatieven daartoe, met ingrepen als een QPB, Tussentijdse Evaluatie, commissie van goede diensten en een MRT. Maar omdat het toezicht op het bouwproject steeds anders werd ingevuld, ontbrak de consistentie en raakte de kennis over het bouwproject versnipperd. Over de effectiviteit van de ingrepen kan men van mening verschillen.

Opeenvolgende ministers hebben het ambtelijk apparaat onvoldoende betrokken bij het proces en hebben te veel vertrouwd op externe adviseurs.

Doordat op politiek niveau werd besloten om het HNO-dossier buiten de ambtelijke lijn te houden, droeg dit bij aan het feit dat strategische besluitvorming plaatsvond zonder dat de ministeriële verantwoordelijkheid voldoende was gewaarborgd en de beginselen van goed bestuur volledig werden nageleefd. Het algemeen belang en financieel beleid kwamen hierdoor in het gedrang. Dit was deels te verklaren doordat het apparaat van het Land Curaçao nog in opbouw was na 10 oktober 2010 en dit opbouwproces eigenlijk nooit is afgerond.

Dit alles vond plaats binnen de sociaal-culturele context van een Small Island Developing State (SIDS), waarin iedereen elkaar kent en conflicten tracht te vermijden. Het nastreven van wederzijdse vriendelijkheid, gezien de mogelijkheid van toekomstige afhankelijkheid, vertekent het politieke proces van oorspronkelijk streven naar het algemeen belang tot een geheel van deelbelangen. Het is essentieel op te merken dat dit plaatsvindt in een samenleving met weinig vertrouwen in de overheid (low trust society), waar men doorgaans samenwerkt met mensen die men vertrouwt - vaak familie en vrienden.

Beheersovereenkomst met SONA beëindigen?

De Tussentijdse Evaluatie van 2016 benadrukte dat SONA geen eigenaarschap had van het complexe proces, wat resulteerde in het uitblijven van tijdige besluiten en tegenvallers.¹³¹ Echter, er ontbrak politieke daadkracht en moed om het advies op te volgen. Het debat in de Staten leverde weinig concrete resultaten op.

Het jaar voorafgaand aan de evaluatie was de situatie tussen SONA en Berenschot al geëscaleerd, dat begon met het aflopen van hun managementovereenkomst op 31 december 2015. Dit vormde het eerste geschil tussen de twee partijen. Een eerder twistpunt ontstond in 2013, toen er een jaarrekening werd opgesteld op basis van werkelijke kosten, iets wat voorheen niet gebruikelijk was. Een ander punt van conflict betrof een claim van Ballast Nedam die ontstond in 2015. Deze claim werd door Berenschot aanvaard zonder voldoende overleg met SONA.

¹³¹ Dit verwijt van gebrek aan regie is door SONA altijd bestreden en steeds is naar voren gebracht dat zij geen inzage hadden in het conceptrapport van de Tussen Evaluatie en ook geen weerwoord hebben kunnen inbrengen (U)SONA, 2024.

De heer Alexander van SONA stelde dat SONA duidelijk de regie wel had en na controle heeft ingegrepen. De overheid gaf echter niet thuis. In zijn openbaar verhoor gaf hij aan sinds juni 2016 bezig te zijn geweest met de scheiding met Berenschot. SONA heeft vier brieven aan de regering gestuurd om goedkeuring te krijgen om Berenschot te ontslaan, maar de overheid heeft niet gereageerd. In 2017 heeft SONA Berenschot ontheven van haar taken. Er werd gedreigd met persoonlijke aansprakelijkheid, maar SONA stelt dat Berenschot de hand boven het hoofd werd gehouden. Op een gegeven moment heeft Berenschot de samenwerking 'on hold' gezet, omdat ze gesprekken hadden in Nederland met de MRT in spe, en dat vond Alexander een teken aan de wand.¹³² De brieven waren van de tweede helft van 2016, tijdens het ministerschap van Jesus-Leito. De minister probeerde het ontslag van Berenschot terug te draaien, omdat ze dacht dat SONA, volgens de minister, wanprestaties leverde.

Volgens voormalig minister Jesus-Leito wilde SONA stoppen met Berenschot vanwege een conflict over de maandelijkse fees van NAf 800.000 versus NAf 475.000 per maand. Ze heeft SONA gevraagd om het ontslag van Berenschot in te trekken.

Voormalig minister Camelia-Römer stelt dat Berenschot NAf 800.000 per maand factureerde. Zij is het eens met Jesus-Leito dat SONA Berenschot op dat moment niet kon ontslaan. SONA werd door het ontslag opdrachtgever en uitvoerder, volgens Camelia-Römer. Zij vond dat ze verkeerd werd ingelicht door de heren Alexander en Hart van SONA. SONA stelt dat de stelling dat SONA opdrachtgever en uitvoerder werd, kant nog wal raakt, omdat Ballast Nedam bouwde en de toezicht op de bouw werd uitgevoerd door AT Osborne en Stichting SONA.¹³³ De redenering van minister Camelia-Römer was dat het niet opportuun was om op dat moment de relatie met Berenschot te verbreken, omdat anders de projectadministratie en andere belangrijke informatie mogelijk nooit meer beschikbaar zouden komen. Ondanks de druk betaalde SONA aanvankelijk Berenschot niet meer. Echter, volgens een uitspraak van de rechter moest SONA later toch betalen. Tegelijkertijd stuurde dhr. Doran berichten naar de Staten, wat de complexiteit en intensiteit van het conflict verder benadrukte. Hij kreeg daar weinig respons op.

Conclusie

De enquêtecommissie is van mening dat desbetreffende ministers weifelend optraden bij het beëindigen van de overeenkomst tussen SONA en Berenschot.

De wisselingen van kabinetten zorgden niet alleen voor een onderbreking van de continuïteit van het project, maar leek ook een andere dynamiek te genereren. Het is een fenomeen dat inherent is aan het eerdergenoemde Small Island Developing State (SIDS). In de context van het HNO-project ontstaat het beeld dat elke nieuwe regering wilde afrekenen met keuzes en leidinggevendenden die werden geassocieerd met voorgaande regeringen, maar er zijn ook voorbeelden waar het lijkt dat lijnen van voorgangers werden voortgezet, al dan niet met een twist. Tegelijkertijd waren er oude afhankelijkheden - relaties - binnen de gemeenschap van Curaçao, waardoor de wil om zaken op te pakken in de uitvoering niet altijd de impact kregen die nodig zou zijn geweest om het HNO-project vlot te trekken. Daarmee werd elke stap een nieuwe variant op pappen en nathouden, in de hoop dat de zaken ten goede zouden keren.

¹³² (U)SONA, 2024, p. 10.

¹³³ ((U)SONA, 2024, pp. 7-8).

Tegelijkertijd ontstaat de indruk dat Berenschot betere relaties had met de respectievelijke ministers dan SONA zelf, wat resulteerde in het feit dat pogingen van SONA om afscheid te nemen van Berenschot, misschien tegen de verwachtingen in maar in overeenstemming met de feitelijke verhoudingen, vastliepen. Dit fenomeen past binnen de in het theoretisch kader genoemde relatie tussen overheid en grote consultancybureaus.

Verantwoordelijkheden, rollen en taken die destijds zijn toebedeeld

Er zijn diverse momenten geweest die om regie - of minimaal betrokkenheid - van SONA als opdrachtgever en eindverantwoordelijke vroegen, zowel bij de locatiekeuze, de inrichting en uitvoering van het transitietraject als bij de financiën en verantwoording.

De hoofdrolspelers bij dit vraagstuk lijken zichzelf weinig schuld toe te kennen.

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. Op 10 december 2016 zijn de uitkomsten van dit onderzoek gerapporteerd door de Evaluatiecommissie. 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 23 maart 2017 een aantal beslispunten genomen.¹³⁴ Naar aanleiding van de beslispunten en op voordracht van de minister van GMN is de RvM op 24 april 2017 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 2017 is de MRT ingesteld.¹³⁵ 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 (Rekenkamer Curaçao, 2019, pp. 36-37).¹³⁶

Voormalig minister mevrouw Jesus-Leito werd, volgens haar, in haar periode ook geconfronteerd met conflicten tussen SONA en Berenschot. Ze kwam met een commissie van goede diensten. Daarover zei zij: "Het is niet gelukt". Er is een verslag van de commissie. Er gebeurde veel. Ballast Nedam werd overgenomen door het Turkse Rönesans Construction (Renaissance Construction). Ze trof het rapport Tussentijdse Evaluatie Rapport van FWC (de tussenevaluatie was gestart door wijlen minister Victorina) aan, en dat gaf aan dat op alle fronten problemen waren: governance, meerkosten. Terugkijkend vindt ze dat het project niet goed is begonnen en er was onvoldoende projectmanagement. Haar instelling was *'make it happen'*, zonder te weten wat het allemaal zou behelzen. De aanbeveling was om te breken met SONA en USONA. Waarom is dat niet gebeurd? Het

¹³⁴ Kabinet Pisas begon op 24 maart 2017.

¹³⁵ Inmiddels kabinet Rhuggenaath (gestart op 29 mei).

¹³⁶ Rekenkamer Curaçao, 2019, pp. 36-37.

was ministeriële verantwoordelijkheid. Het was al laat, er was vertraging. In 2017 kreeg ze veel op haar bord en dat van de regering. “Wij hebben gewoon geen ervaring met een groot project en men dacht dat met uitbesteden, dat het wel goed komt.” Tot de Tussentijdse Evaluatie werd gepresteerd. Er komt een addendum om sturingsmogelijkheid van de overheid te vergroten. Er moest contact zijn tussen overheid en bouwer, zonder dat dat de verantwoordelijkheid SONA wegneemt.

De SG die mevrouw Jesus-Leito aantrof werd niet gehoord door het vorige kabinet, stelt voormalig minister Jesus-Leito. De SG was betrokken bij het proces. Jesus-Leito had twee portefeuilles en er was een COVID-19-pandemie. De overheid had geen zicht op het project. De MRT van voormalig minister Camelia-Römer was anders; die nam het hele project over. Een MRT was wel noodzakelijk om het ziekenhuis af te bouwen, volgens Jesus-Leito.

MRT

De vraag is waarom in 2017 is besloten om een MRT op te zetten en de relatie met SONA te stoppen. Er waren vele moeilijke verhoudingen ontstaan en er was geen overzicht en grip meer op het project, zo werd ervaren. Om de bevolking op de hoogte te houden, werd een uitgebreide communicatiestrategie opgezet. Het rapport van de Algemene Rekenkamer Curaçao bevestigt de moeilijke verhoudingen tussen minister, ambtelijke top en andere structuren en entiteiten. Tijdens het onderzoek van de ARC is namelijk ook gebleken dat het ambtelijk apparaat niet volledig op de hoogte was van alle gebeurtenissen en besluiten rondom het project. Bovendien hebben vragen aan de ministers gedurende het onderzoek niet tot antwoorden geleid. De Rekenkamer beschouwt het als een onwenselijke ontwikkeling dat cruciale informatie alleen op bestuurlijk niveau beschikbaar is. Dit wijst erop dat er mogelijk geen of onvoldoende gebruik wordt gemaakt van het ambtelijk apparaat dat belast is met de uitvoering van het beleid. Dit apparaat dient de minister te ondersteunen door besluiten voor te bereiden en van advies te voorzien, evenals ervoor te zorgen dat de minister verantwoording kan afleggen over het gevoerde beleid.

De Rekenkamer wijst ook op de situatie rond de overeenkomst van het Land met de MRT, die toezicht moest houden op het project. Deze overeenkomst is echter op 1 augustus 2019 verlopen, en hoewel de MRT nog steeds betrokken is bij het project, wordt hij sinds die datum betaald door de HNO-entiteiten. Volgens de Rekenkamer ontstaat hierdoor een onduidelijke situatie met betrekking tot de behartiging van het landsbelang in geval van tegenstrijdige belangen tussen het Land en de HNO-entiteiten.

Het is van essentieel belang dat de belangen van het Land effectief worden vertegenwoordigd, gezien de verantwoordelijkheid van het Land voor de volksgezondheid volgens de Staatsregeling. Het Land moet er te allen tijde voor zorgen dat het CMC, als het algemene ziekenhuis van Curaçao, de beoogde ziekenhuiszorg kan bieden. Het is noodzakelijk om te voorkomen dat het Land geconfronteerd wordt met financiële problemen van het ziekenhuis, zonder de bevoegdheid om tijdig in te grijpen ter voorkoming of beperking daarvan (Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 121.).¹³⁷

Er was een controverse over de aanleiding en de toedracht over het instellen van een MRT. Die draait om een brief die door de toenmalige SG GMN zou zijn opgesteld als antwoord op vragen van

¹³⁷ Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 121.

de ARC en volgens de SG op verzoek van de minister is aangepast en die de minister zou hebben gebruikt om de installatie van de MRT te onderbouwen. Voormalig minister Camelia-Römer verklaarde nooit de opdracht te hebben gegeven om de brief te veranderen. Ze vindt dat de SG nu terugkrabbelt van wat ze in 2017 heeft gesteld. Op 29 mei 2017 is Camelia-Römer als minister beëdigd. Haar stelling was dat het apparaat wel uitgerust moet zijn om betrokken te zijn. Ze vindt de verklaring van de SG vreemd. Ze stelt dat de SG het eens was met de komst van een MRT en terugkrabbelde. De MRT was van het gedachtengoed van voormalig ministers Gregoria en Jesus-Leito; zij kwamen met een MRT en dat was goed en daar hadden wij (Camelia-Römer) op voortgeborduurd.

De MRT diende niet ter vervanging van SONA. Het was een projectbureau om grip te houden op het project, waaronder SONA. De MRT zoals beoogd door kabinet Pisas zou NAf 40.000 per maand duurder zijn. Hoe zat het met de compatibiliteitsweten consultancybeleid? Camelia-Römer stelt conform de mogelijkheid van de comptabiliteitsvoorschriften te zijn afgeweken. Na november 2019 werd de MRT betaald door de HNO-entiteiten.

De MRT werd samengesteld uit personen waarin de ministers vertrouwen hadden, met een lange staat van dienst, maar zonder specifieke deskundigheid en ervaring op het gebied van de bouw van ziekenhuizen. De ministers beriepen zich op de uitzondering om consultants aan te trekken zonder aanbesteding. Er heerst een perceptie dat de MRT veel heeft gekost. Dat kan wel zo zijn, maar de ministers zijn tevreden over wat de MRT heeft gepresteerd.

SONA

Met betrekking tot de governance-structuur rond SONA stelde de heer Alexander dat achteraf gezien werd geconstateerd dat de governance-structuur onveranderd blijft, maar dat het project mogelijk beter zou hebben gepresteerd als er meer commissarissen bij betrokken waren geweest. De controle en uitvoering van het project leken vrijwel volledig uit handen te zijn gegeven via de Beheersovereenkomst, waardoor SONA de facto bijna geen toezicht meer had. Met de kennis achteraf zou het wenselijk zijn geweest om de Beheersovereenkomst anders in te richten, zodat Berenschot niet zoveel invloed en 'macht' zou hebben gekregen.

In retrospectief wordt geconcludeerd dat het wellicht beter was geweest om niet met Berenschot samen te werken, gezien de nadelen die voortkwamen uit hun betrokkenheid bij het project, stelt de heer Alexander. Het ontbrak aan voldoende onafhankelijk toezicht en controlemechanismen, wat uiteindelijk de effectiviteit en het succes van het project belemmerde.

Conclusie

De enquêtecommissie is van mening dat de stelling dat SONA geen regie had, overtrokken is. Vaak leken de respectievelijke ministers onvoldoende samen te werken met SONA en meer samen te werken met Berenschot. De samenwerking tussen de ministers en de MRT was beter, maar was niet altijd even transparant.

In het licht van de opmerkingen over Small Island Developing States (SIDS), komt de constatering dat zelfreflectie niet van nature tot onze gewoonten behoort naar voren als een belangrijk aspect van onze sociaal-culturele context. Binnen SIDS-gemeenschappen, waar een hechte onderlinge relatie en het vermijden van conflicten centraal staan, lijkt de neiging tot zelfreflectie en het kritisch evalueren

van individuele prestaties minder prominent. Deze terughoudendheid ten aanzien van zelfreflectie kan deels worden verklaard door de vrees voor confrontaties en het mogelijk schaden van sociale verhoudingen, wat nauw verbonden is met het streven om vriendschappen en andere relaties te behouden in een context waar vertrouwen beperkt is tot bekende cirkels zoals familie en vrienden. Het gebrek aan een cultuur van zelfreflectie kan daardoor invloed hebben op de manier waarop evaluaties plaatsvinden en kan een uitdaging vormen bij het streven naar een meer open en constructieve benadering van beoordeling en verbetering binnen SIDS-gemeenschappen.

In bovengenoemde context moet men plaatsen dat de MRT niet werd ingevuld conform de procedure voorgeschreven in het geldende consultancybeleid van het Land en dat in de context van datzelfde beleid de betalingen buitensporig waren. De leden van de MRT waren wel ervaren adviseurs die het vertrouwen genoten van de respectievelijke ministers, maar zij hadden geen ervaring met een bouwproject van een dergelijke omvang en zeker geen ervaring met de bouw van een ziekenhuis.

De MRT was niet onomstreden, ondanks de lofzang van onder andere ministers die ermee samenwerkten. Zo verklaarde de ex-SG van GMN dat zij om invulling vroeg van vacatures en versterking. Volgens haar zou een MRT niet nodig zijn geweest als hieraan was voldaan. Het ministeriële apparaat voelde zich buitengesloten en besluiten van de RvM werden achteraf gecommuniceerd aan het ministerie GMN. De terreinwisselingen (Piscadera bij het UNA-terrein, het Amstel, Otrobanda) waren voor GMN niet transparant. Omdat het Amstelterrein klaar was, voorbereid door VVRP en Berenschot, was de verhuizing naar Otrobanda vreemd voor de SG GMN.

De betalingen aan de MRT waren ongewoon volgens de toenmalige SG GMN. Daarom weigerde ze om deze te ondertekenen, en ze werden in plaats daarvan ondertekend door de kabinetschef of door de minister zelf.

Conflictsituaties werden talrijk en liepen uit de hand

In de loop van het project was sprake van verschillende conflicten tussen actoren. De conflictsituaties werden talrijk en liepen uit de hand, waarbij de essentiële partijen niet in staat bleken de conflicten te beheersen. Dit had rechtszaken, verdere vertraging en - niet in de laatste plaats - een verlies van het vertrouwen van het publiek in het project tot gevolg.

SONA versus Berenschot

Het HNO-project bevond zich in 2016 in een ernstige impasse tussen SONA en USONA/Berenschot, wat resulteerde in vrijwel volledige stilstand van de transitie van het project. De Beheersovereenkomst bleek niet langer effectief of behoorlijk te kunnen worden uitgevoerd. Om de Beheersovereenkomst adequaat na te leven, moesten de werkzaamheden in overeenstemming met de Managementovereenkomst tussen SONA en USONA/Berenschot worden uitgevoerd, wat op dat moment niet mogelijk was vanwege de impasse.

In de optiek van de heer Alexander verliep de relatie met Berenschot goed van 2004 tot 2011, maar met het ziekenhuis ging het minder goed. Hij stelde: "Berenschot heeft bijvoorbeeld een claim van Ballast erkend van 8 miljoen dollar zonder SONA te betrekken. In 2013 moest er achteraf NAf 8,3 miljoen verantwoord worden. NAf 5,5 miljoen voor de transitie kon Berenschot niet goed

verantwoorden, waarna SOAB ingeschakeld moest worden. Hierna verslechterde de relatie. SONA had duidelijk de regie. Na controle hebben we ingegrepen. De overheid gaf echter niet thuis. Sinds juni 2016 zijn we bezig geweest. We hebben vier brieven gestuurd om goedkeuring te krijgen om Berenschot te ontslaan, maar de overheid heeft niet gereageerd. In 2017 hebben we Berenschot van haar taken ontheven. Er werd bedreigd met persoonlijke aansprakelijkheid, maar ik wil niet zeggen dat Berenschot de hand boven het hoofd werd gehouden.”

Ook dhr. Doran bevestigde de gronden van het conflict: het ging om een verschil van inzicht over de jaarrekening 2013, het feit dat de transitie niet liep, het SOAB-onderzoek, en de claim van Ballast Nedam uit 2015.

MRT als regisseur

Voormalig minister Jesus-Leito stelt dat toen zij minister was, zij de overdracht kreeg met het rapport van de Tussentijdse Evaluatie. Het was in haar optiek één en al problemen. De geplande opening in 2017 bleek niet haalbaar; het zou 2018 worden. Er waren conflicten rondom SONA over meerkosten en de over de transitie naar een nieuwe werkcultuur (was nog niet eens begonnen). De overheid was de afspraak over de OB-ontheffing niet nagekomen. Na het inlezen en bespreken zag ze dat ze iets moest doen. Ze heeft in de raad van ministers een commissie van goede diensten voorgesteld. Dit was op 12 januari 2017. Binnen twee weken werd gerapporteerd. Op 30 januari 2017 was het rapport klaar.

De heer Betrian verklaarde dat het MRT-instituut ter sprake kwam bij Camelia-Römer, destijds minister van GMN. Hij stelt: “Ze benaderde mij (Betrian) en ik stelde een team voor in juli 2017. De MRT was onderdeel van REGHNO NV. De MRT begon in 2017 en werd opgeheven na de opening in 2019. Op 1 maart 2020 stopte het. De verantwoordelijkheid van de MRT was om alle belangen van mensen die betrokken waren bij de realisatie van het ziekenhuis te behartigen. Het ging om belangen afwegen, het proces bewaken, en rapporteren en adviseren aan de minister. De MRT heeft twee jaar en drie maanden bestaan. SONA voerde de transitie uit, na 2016 werd de transitie voltooid. De MRT nam dat over en schakelde de heer Gilbert Martina in (die later directeur van CMC werd). De overheid begon druk uit te oefenen op USONA en er waren conflicten met Berenschot. SONA had een contract met Ballast Nedam. Betrian moest met iedereen om tafel zitten. Maar als het een rechtszaak zou worden, had ik niets meer te zeggen. Het besluit gaf bevoegdheden en ze hadden een basis, dus de MRT werkte zich in.”

Minister versus SG

Maar er bestond daarvoor ook al spanning tussen de minister van GMN, de heer Whiteman, en zijn SG. Een en ander komt ook tot uiting in de onduidelijkheid over wie een opdracht van een half miljoen aan Berenschot heeft goedgekeurd.

De toenmalige SG verklaarde: “Over een van de geschilpunten SONA versus Berenschot was een factuur van een half miljoen. In het proces werd gesproken over satellietziekenhuizen en -instellingen, Taams etc. Er moest een onderzoek komen naar functieverdeling van de verschillende instellingen. USONA/Berenschot heeft dat van Taams gedaan, maar SG heeft geen opdracht gegeven om dat onderzoek uit te voeren. Het is terug te traceren. Berenschot heeft gedeclareerd en er is een regeling getroffen, SONA heeft het geschil over de betreffende factuur met

Berenschot afgehandeld. Voormalig minister Whiteman van zijn kant ontkent dat hij de opdracht geeft goedgekeurd.”

Conclusie

De tussentijdse evaluatiecommissie onder leiding van FCW Legal concludeerde dat de Beheersovereenkomst tussen het Land Curaçao en SONA beëindigd moest worden vanwege het gebrek aan effectieve uitvoering. Dit besluit werd beschouwd als in het belang van het HNO-project en daarmee in het belang van de gemeenschap.¹³⁸ SONA, die niet op het Tussentijdse Evaluatierapport heeft mogen reageren, deelt deze mening niet. De stelling dat SONA geen regie had over het proces is dus betwistbaar.¹³⁹

Andere geschillen tussen actoren gedurende het project omvatten conflicten tussen SONA en BNI (Ballast Nedam) over bouwvertragingen en financiële geschillen, geschillen tussen SONA en Berenschot over de uitvoering van de transitie en financiële verantwoording, geschillen tussen SONA en het Land over financiële overdrachten en verantwoordingen, en geschillen met de MRT over verplichtingen waarover SONA niet geïnformeerd was.

In 2016 besloot SONA de managementovereenkomst met Berenschot niet te verlengen, waarvoor verschillende redenen werden opgegeven, waaronder het te vroeg erkennen van claim, onvoldoende voortgang volgens een SOAB-onderzoek, meningsverschillen over betalingen aan consultants en het niet tijdig opleveren van financiële verantwoordingen door Berenschot.¹⁴⁰

De enquêtecommissie is van mening dat conflicten tot op zekere hoogte onderdeel zijn van het normale, zakelijke verkeer. Toch werden conflicten in het HNO-project hoog opgespeeld. Een verklaring is mogelijk dat een groot aantal verschillende partijen een rol had in de casus, waarbij organisaties in wisselende samenstellingen met elkaar samenwerkten. Onduidelijkheid werd daarbij in de hand gewerkt door tussenliggende besluiten, waardoor onduidelijk werd welke kosten samenhangen met de wijzigingen in het project en welke kosten daarbuiten vielen. Het onvoldoende vooraf afbakenen in overeenkomsten tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, maakte dat het hele HNO-project een aaneenschakeling werd van conflicten en verstoorde verhoudingen.

HNO-entiteiten HNO Holding, HNO Transitie & Exploitatie N.V. (HNO-TE) en HNO Vastgoed & Beheer N.V. (HNO-VB) opgericht

In 2018 werden de HNO-entiteiten HNO Holding, HNO Transitie & Exploitatie N.V. (HNO-TE) en HNO Vastgoed & Beheer N.V. (HNO-VB) opgericht. SONA draagt taken over aan HNO-TE.¹⁴¹ Vanaf medio 2019 worden de overige taken betreffende bouw overgedragen aan HNO-VB. De Stichting Bureau Toezicht en Normering Overheidsentiteiten (SBTNO) heeft destijds aan het Land geadviseerd om deze entiteiten zelf op te richten (en dit niet door stichting HNO Holding te laten doen), zodat HNO

¹³⁸ (Tussentijdse Evaluatie HNO, 2016).

¹³⁹ Ook het conflict tussen de heer Lichtveld (freelancer SONA) en FWC Legal dient vermeld te worden. Lichtveld schreef ingezonden stukken om zijn ongenoegen te uiten dat SONA geen commentaar mocht leveren op het concept van de Tussentijdse Evaluatie. Hij werd door FWC Legal voor de rechter gedaagd en hoefde niet te rectificeren. (<https://deachterkantvancuracao.blogspot.com/2019/06/fcw-is-een-louche-advocatenkantoor-en.html>).

¹⁴⁰ Rekenkamer Curaçao, 2019, pp. 35-36.

¹⁴¹ Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 7.

Holding niet de directie en enige aandeelhouder van deze entiteiten zou worden. Hieraan is geen gevolg gegeven. De commissie heeft onderzocht welke overwegingen aan dit afwijkende besluit ten grondslag lagen en op welke wijze de regering voornemens was om de belangen van het Land en haar inwoners te borgen.

Al in 2016 bracht de Tussentijdse Evaluatie naar voren dat de bestaande organisatiestructuur van het HNO-project niet effectief en efficiënt was. Het voorstel was om een nieuwe organisatiestructuur te ontwikkelen, gericht op effectiviteit en efficiëntie. Deze evaluatie suggereerde ook de ontbinding van de Beheersovereenkomst met SONA en het oprichten van een onroerendgoedmaatschappij (HNO-VB) en een exploitatiemaatschappij (HNO-TE), om zo de belangen van de eigenaar en gebruikers van het HNO-project beter te dienen.

Ondanks het advies van de Stichting Bureau Toezicht en Normering Overheidsentiteiten (SBTNO) om HNO-TE en HNO-VB zelf op te richten, werd dit besluit niet gevolgd en werd HNO Holding aangewezen als de directe en enige aandeelhouder van deze entiteiten. Dit resulteerde in een onduidelijke rol van het Land in relatie tot HNO-TE en HNO-VB, waarbij het risico bestond dat financiële verantwoording niet direct aan het Land zou worden afgelegd, aangezien HNO Holding als tussenliggende entiteit fungeerde.¹⁴²

De heer De Palm, directeur van SBTNO, stelt tijdens zijn verhoor dat hij betrokken was bij de advisering over het oprichten van de HNO-entiteiten. Volgens De Palm is het niet gegaan volgens de gangbare procedure: advies moet namelijk vooraf worden ingewonnen, in dit geval is dat niet helemaal zo gegaan. Het ging om het kabinet Rhuggenaath en zijn voorganger. Het advies van SBTNO van 2 oktober 2017 was om akkoord te gaan met de HNO-holding. SBTNO adviseerde verder om de plannen op te stellen en advies te vragen aan GMN, Financiën en AZ vóór de oprichting. Die adviezen heeft SBTNO niet ontvangen. Er was alleen een advies van advocaat Kunneman. De plannen zijn van belang, want ze geven inzicht in bijvoorbeeld kosten. Het kon inderdaad achteraf, maar beter was vooraf. Tegen de wijze van oprichting van de twee vennootschappen had SBTNO bezwaar. Zij werden niet opgericht door de overheid, maar door de stichting Holding. Hierdoor vallen de twee entiteiten buiten de werking van de code corporate governance. De stichting Holding heeft het voor het zeggen en dat kan zonder invloed van de overheid. De overheid heeft te weinig te zeggen. Ook in de Holding kan de overheid geen instructies geven aan de commissarissen. Advies was om de HNO-vennootschappen te laten oprichten door de overheid en desnoods de aandelen van de twee entiteiten onder te brengen bij de Holding, om zo afstand tot de overheid te behouden. De overheid zou certificaathouder worden van de aandelen. De Holding werd conform concept opgericht in 2017. In 2019 zijn de statuten van de vennootschappen veranderd. Er is de mogelijkheid geschapen om eigendommen te verpanden. Doordat de vennootschappen niet onder de code

¹⁴² Uit het advies van het advocatenkantoor Van Eps Kunneman en Van Doorne, d.d. 21 augustus 2017, met betrekking tot de 'Governance Structuur HNO 2017-2019', lijkt het duidelijk dat het toch niet de bedoeling is dat HNO (Hospital Nobo Otrobanda) een staatsziekenhuis wordt.

Een belangrijk memo is dat van de adviseur Theo Caris, samen met zijn 'Tekstvoorstel voor reactie op advies adviseur corporate governance' van 2 oktober 2017, te vinden onder kenmerk 02102017, met betrekking tot de HNO-holdingstructuur. Dit memo lijkt een reactie te bevatten op het advies van de adviseur corporate governance en suggereert mogelijke aanpassingen of verduidelijkingen met betrekking tot de voorgestelde structuur. De genoemde documenten wijzen op een complexe situatie met betrekking tot de governance en structuur van het privaat ziekenhuis HNO.

corporate governance vallen, hoefde men geen advies aan STBNO te vragen. De stichting Holding is aandeelhouder en niet de overheid. De vennootschappen zijn geen aan de overheid gerelateerde entiteiten. De overheid heeft ook niets te zeggen over de benoeming van commissarissen en directeuren. Dat moet transparanter, met open werving en selectie van commissarissen. De aandelen moeten naar de overheid, dat is meer dan alleen de statuten aanpassen voor wat betreft de benoemingen.

Voormalig minister Camelia-Römer stelde dat de structuur met de HNO-entiteiten vanaf 2013 op tafel lag. Het was een gangbare structuur. Toen zij in het kabinet Whiteman zat kreeg ze een presentatie van FCW Legal en daar zag zij die structuur ook. Het kabinet Koeiman stelde ook een holding voor en het kabinet Pisas ook. Zij zette die lijn voort. De holding is een stichting geworden, een overheidsstichting. Het ziekenhuis is van Curaçao en van niemand anders.

De heer Peterson, die commissaris is in de Holding, stelde: "Nu heeft de overheid niets te zeggen, de overheid kan alleen commissarissen benoemen in de holding. Nu heeft de holding twee voordrachten voor commissarisbenoeming gedaan voor HNO-TE. Eén is geaccepteerd en de ander accepteert CMC niet."

Positie van HNO in het bestel van de gezondheidszorg

Het oorspronkelijke beleid was gericht op het versterken van de eerste lijn, met de huisarts als poortwachter, om zo de kosten van de tweede lijn te vermijden. Echter, de focus lijkt te zijn omgekeerd, waarbij het ziekenhuis zich nu positioneert als een leider in het veranderingsproces van de gezondheidszorg. De COVID-19-pandemie, die enkele maanden na de opening uitbrak, heeft aanzienlijke invloed gehad op het functioneren van het CMC.

De exploitatie van het CMC

Wat betreft de exploitatie blijkt dat het CMC jaarlijks 81 miljoen gulden duurder is dan het SEHOS. In 2020 bedroeg het verlies van het ziekenhuis 42,5 miljoen gulden, waarbij nog eens 52 miljoen werd toegevoegd vanwege de verhuizing, wat leidde tot een totaalverlies van 95 miljoen gulden. In 2021 was het verlies 40 miljoen gulden, en in 2022 leed het CMC wekelijks een verlies van 1 miljoen gulden, waarbij het totale tekort naar verwachting kan oplopen tot 200 miljoen gulden. Berichten in de krant suggereren dat het geaccumuleerde verlies van het CMC eind 2023 in totaal 263 miljoen bedraagt. Tegelijkertijd wordt gemeld dat het voortbestaan van de entiteiten HNO-TE en HNO-VB in gevaar komt (Uitblijven besluit nekt CMC; Voortbestaan CMC-Vastgoed en CMC-Exploitatie komt in gevaar, 2023).

Ondertussen is de situatie zo dat HNO-VB niet wordt betaald door HNO-TE en daarom de lening van de overheid niet wordt afgelost. De maandelijkse huur van TE aan VB bedraagt 3,8 miljoen per maand. Daarmee zou VB 1,56 miljoen per maand aan aflossingen aan de overheid moeten betalen, 1,5 miljoen per maand moeten reserveren voor vervanging, en 1 miljoen per maand voor operationeel (dagelijks) onderhoud. Deze huur is in 2019 slechts één keer betaald. Hierdoor heeft VB een achterstand van 120 miljoen aan aflossingen aan de overheid en heeft het nul aan reserves in plaats van de boogde 60 miljoen. Dat betekent een groot probleem over zes jaar, wanneer de

levensduur van de apparaten (gemiddeld 10 jaar) is bereikt, omdat deze niet kunnen worden vervangen.¹⁴³

Conclusie

De oprichting van de entiteiten bracht de noodzaak met zich mee om de relatie tussen deze entiteiten en het Land te regelen, evenals afspraken over verantwoording. Desondanks lijkt het erop dat ondanks dringende adviezen van zowel ambtelijke instanties als externe adviseurs, deze cruciale relaties en verantwoordingsafspraken niet zijn vastgelegd. De exacte redenen voor het nalaten van het regelen van deze essentiële verbindingen en verantwoordingsmechanismen blijven onduidelijk op basis van de beschikbare informatie. Mogelijk hebben complexe politieke, juridische of praktische overwegingen bijgedragen aan deze besluitvorming. Een diepere analyse en wellicht aanvullende informatie zouden noodzakelijk zijn om een meer gedetailleerd inzicht te krijgen in waarom deze dringende adviezen niet zijn opgevolgd.

Er ontstaat een beeld van politieke bestuurders, consultants, advocaten en bankiers die het raadzaam of zelfs noodzakelijk vonden om deze structuur op te zetten om de lening voor het afbouwen van het ziekenhuis mogelijk te maken. De bankiers zijn van mening dat het Land niets te vrezen heeft, aangezien een ziekenhuis in het kader van hypotheekrecht niet verkocht kan worden.

In SIDS-omgevingen brengen sterke gemeenschapsbanden en beperkte middelen unieke uitdagingen voor governance met zich mee. Conflicten worden vaak vermeden ten koste van strikte governance-principes. Daarom is het belangrijk om benaderingen te ontwikkelen die lokale contexten erkennen, terwijl tegelijkertijd transparantie, verantwoording en efficiënte besluitvorming worden gewaarborgd om de belangen van de gemeenschap evenwichtig te dienen.

De onderzoekscommissie is van mening dat het voor meerderen onduidelijk is of de overheid daadwerkelijk eigenaar is van het gebouw van CMC, aangezien er geen informatie lijkt te zijn over een eventuele overeenkomst tussen de overheid en de stichting holding. Het ontbreken van duidelijkheid over de eigendomsstructuur van het ziekenhuisgebouw en de betrokkenheid van de overheid roept vragen op over de governance en transparantie van het proces en de eigendomsstructuur zou heroverwogen moeten worden.

De onderzoekscommissie is van mening dat het de toenmalige ministers valt aan te rekenen dat deze ondoorzichtige structuur in het leven is geroepen.

¹⁴³ Is verklaard door Garmers op vrijdag 15 maart 2024 tijdens zijn verhoor.

4.7 Tot slot

Wanneer de verschillende thema's op een rij worden gezet, valt vooral de onderlinge samenhang op. Er is niet één oorzaak aan te wijzen waarom het project HNO zo'n financiële last werd en de oplevering jaren later was dan gepland. De wijziging in de locatie had financiële consequenties. Specifieke wijzigingen in de zorgbehoeften die alsnog door regeringen naar voren werden geschoven moesten worden geïmplementeerd en ingepast worden in het Programma van Eisen. Het toezicht op het proces kenmerkt zich door stevige overheidsbemoeienis, waarbij private partners als Ballast Nedam claims indienen voor de opgelopen vertragingen en er discussies ontstaan over vragen als wie de verlegging van de Hamelweg voor zijn rekening moet nemen.

Het HNO-project was te omvangrijk en verstrekkend om zonder strikt toezicht te beheren. De besluitvorming over het project bevatte doorlopend slechts delen van het totaal, zoals de keuze voor een locatie en keuzes hoe het ziekenhuis moest passen binnen het bredere zorgaanbod op het eiland. Het beeld ontstaat dat men in de beginjaren dacht dat de overheid met ambtelijke ondersteuning binnen GMN en ondersteuning door USONA/Berenschot voldoende in staat zou moeten zijn om het project te beheersen. GMN was echter niet in staat om, zonder aanvullende investeringen en binnenhalen van de expertise, toezicht te houden op een project van deze omvang. Er werden doorlopend manieren gezocht om grip te krijgen op het project, van een Quality Performance Board tot het instellen van een MRT. De spreekwoordelijke olietanker was op dat moment echter al op stoom en de opgetuigde governance was inmiddels zo complex geworden, dat een project ontstond waar niemand meer volledig grip op had. Daar speelt tussendoor dat nieuwe kabinetten weer nieuwe voorkeuren uitspraken, in de context van een bureaucratisch en ambtelijk systeem dat niet effectief weerstand kon bieden aan de steeds wisselende wensen van politici. Daarnaast lijkt de overheid onvoldoende in staat te zijn geweest om het algemeen belang te bewaken in het contact met de bouwers en ingehuurde projectleiders. Op momenten dat belangen werden uitgespeeld, mondde dit uit in rechtszaken, zoals het aangehaalde voorbeeld van de rechtszaak tussen SONA en USONA/Berenschot.

Het was aan de commissie om uit deze wirwar de doorslaggevende factoren te halen, die kunnen verklaren waarom de zaken zijn gelopen zoals zij zijn gelopen. Daarbij lijkt de belangrijkste vraag niet zozeer te zijn op wat exact in het verleden is gebeurd, maar vooral wat het Land Curaçao hiervan kan leren wanneer het in de toekomst voor vergelijkbare, complexe en omvangrijke langjarige projecten kiest die de termijnen van een kabinet overschrijden.

Het is een dure les geweest, maar voor de toekomst lijkt het cruciaal dat er betere bestuurlijke structuren worden opgezet om te zorgen dat grootschalige projecten met een zekere lange termijn consistent kunnen worden uitgevoerd.

5 Beschouwing

De nieuwbouw van het Curaçao Medical Center had behoorlijk wat voeten in de aarde. In dit deel geeft de enquêtecommissie een bespiegeling op hetgeen in de vorige hoofdstukken aan de orde is gekomen. Een bespiegeling wordt vaak gebruikt in een filosofische en literaire context, om diepzinnige overwegingen en analyses te beschrijven. Het heeft een contemplatieve en beschouwende connotatie. Een bespiegeling vergt dus afstand en tijd. Aangezien er nog niet veel tijd is verstreken sinds de bouw van het nieuwe ziekenhuis, is dit eerder een van de eerste bespiegelingen dan een meer definitieve analyse.

Omdat de bouw van het CMC een project is geweest met grote financiële consequenties voor het Land Curaçao, is het belangrijk om lessen te trekken. Lessen kunnen worden getrokken uit een beschouwing van hetgeen tussen 2010 en nu is voorgevallen, opdat grote projecten van de omvang van HNO in de toekomst beter in de hand kunnen worden gehouden, zowel qua doorloop en tijdsfad als financieel.

In een beschouwing ligt het risico op de loer dat sprake is van 'wijsheid achteraf'. Achteraf is het immers makkelijk om aan te wijzen waar een verkeerde beslissing is genomen, of waar de overheid de controle op het project begon te verliezen. Toch is dat te makkelijk. Als de commissie terugkijkt naar de beschrijving van de vijf verschillende thema's, ziet de commissie dat al gedurende het project de nodige signalen zijn afgegeven. Waarschuwingen die door betrokkenen in de wind werden geslagen om redenen die op dát moment en vanuit hún perspectief legitiem waren.

Om wat structuur te geven en houvast te bieden, wordt teruggerepen naar het theoretisch kader. Het theoretisch kader helpt de commissie om terug te kijken naar het project en zich te verplaatsen in het moment dat de belangrijke stappen werden genomen, zonder ons te laten leiden door de wijsheid achteraf.

Urgentie en droom

Het nieuwe ziekenhuis was een broodnodige noodzaak. Het oude Sint Elisabeth Hospitaal was afgeschreven. Er was een zekere mate van urgentie om tot een nieuw ziekenhuis te komen. Er werd gestart met een pragmatische aanpak door de stichting onder leiding van Dr. Pinedo, waarin het ziekenhuis in Deventer als uitgangspunt werd genomen. Er werd gedroomd over een centraal ziekenhuis voor de regio, waarin medisch toerisme een drijfveer was om het ziekenhuis operationeel gezond te krijgen. Daarnaast zou een herziening van het geneesmiddelenbeleid eveneens bijdragen aan de financiële basis van het ziekenhuis. Terugblikkend lijken er te veel aannames waarvoor een degelijke onderbouwing ontbrak in het project te zijn geslopen. In die context was het lastig om de politici die over het nieuwe ziekenhuis fantaseerden weer met beide benen op de grond te krijgen en terug te brengen naar de tekentafel. Een tekentafel waarop de basisbeginselen nog niet waren uitgetekend: wat is de functie van het ziekenhuis binnen het grotere zorgstelsel op Curaçao en hoe wordt dit gefinancierd? Dit kwam tot uiting in de moeizame manier waarop is omgegaan met een integraal plan voor de zorg opgesteld door de Raad voor de Gezondheidszorg, die na het ontstaan van het nieuwe land ophield te bestaan. Het pragmatische en wat kortetermijndenken komt volgens de theorie van SIDS wel meer voor op kleine eilandstaten. Mogelijk is dit ook de verklaring waarom het moeilijk is om de echte draai van nadruk op curatieve zorg (korte termijn) naar preventie (lange termijn) te maken.

Feit is dat in november 2019 het CMC de deuren opende, vlak voor de pandemie. Dat het ziekenhuis de test van de pandemie goed heeft doorstaan. En dat anno 2024 de realisatie van de nieuwe functie van het gebouw van het Sint Elisabeth Hospitaal nog onduidelijk is.

Politieke en sociale context

Dit alles speelde zich af in een kleine ontwikkelingsstaat die op 10 oktober 2010 net autonoom was geworden binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Curaçao kreeg een geheel nieuwe, nog uit te kristalliseren bestuurlijke structuur. Het ambtelijk apparaat en de instituties moesten nog op gang komen. Men realiseerde zich onvoldoende dat Curaçao sinds 2010 nog kleiner is geworden en nog meer op zichzelf is aangewezen, met alle beperkingen van dien.

Het nationalisme dat jaren had geraasd in de aanloop naar 2010 was nog niet gaan liggen, en de politieke verhoudingen waren scherp verdeeld, tussen zij die tevreden waren met de autonome status van het Land en zij die meer autonomie wensten. Dit tekende niet alleen de politieke verhoudingen, maar ook hoe men gezamenlijk het Land bestuurde. De vele bestuurswisselingen in de periode dat het nieuwe ziekenhuis werd gebouwd, onderstrepen dat het Land zich allesbehalve in een politieke stabiele omgeving bevond. Daarmee was er weinig tot geen ruimte om eensgezind over langetermijnprojecten na te denken.

Het is daarbij goed om te beseffen dat de teneur niet typisch is voor Curaçao; in een recent advies beveelt de Nederlandse Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) ook aan de regering in Den Haag aan om meer oog te hebben voor de lange termijn. De autoriteit van het openbaar bestuur wordt volgens de ROB momenteel uitgedaagd, en het bestuur heeft hier zelf aan bijgedragen. Dit leidt tot een verminderd draagvlak voor overheidsacties en een toenemend wantrouwen tegenover de overheid. Zonder het herwinnen van het gezag verliest het overheidsbeleid zijn legitimiteit en steun, die essentieel zijn voor het aanpakken van grote uitdagingen zoals HNO.

Economische verwachtingen en realiteit

Kort na de verzelfstandiging van Curaçao bevond het Land zich in een periode waarin men veel verwachtte van economische ontwikkeling, economische groei, marktwerking en investeringen. De overheid spiegelde zich niet alleen aan de private sector qua benadering en structuur, maar zag ook als een van haar belangrijkste taken de private sector te faciliteren om investeringen te realiseren en daarmee de economie te stimuleren en banen te creëren. Deze strategie heeft tot nu toe geleid tot een explosieve groei van de toeristische sector, die nagenoeg als enige pilaar is overgebleven nu het maar niet lukt om een partner voor de raffinaderij binnen te halen en het nog niet voldoende is gelukt om nieuwe economische pilaren te ontwikkelen. Curaçao kampte al decennia met een lage economische groei en relatief hoge werkloosheid. Steeds meer werd Curaçao geconfronteerd met de vergrijzing, de afnemende welvaart van de bevolking en de krimpende bevolking. Dit met alle gevolgen voor bijvoorbeeld de fondsen, ook die van de SVB, specifiek die gerelateerd aan de gezondheidszorg. Om de groeiambities te realiseren, steunde de overheid op grote schaal en structureel op externen of consultants, ten koste van het eigen apparaat. In het eigen ambtelijk apparaat werd onvoldoende geïnvesteerd, waardoor het apparaat in de fase na 10 oktober 2010 onvoldoende de kans kreeg om deskundigheid en ervaring op te bouwen.

De business case en governance

Het is opmerkelijk dat er steeds werd gesproken van een business case. Een vreemde term, want de overheid is juist geen business. Tegelijkertijd dwingen business cases de overheid om te beoordelen of onderaan de streep een project rendabel zal zijn. Het is bevreemdend om te zien dat de business cases niet serieus werden genomen en er politiek alle ruimte was om zonder financiële onderbouwing diverse aannames te doen, die in de praktijk vaak niet zijn gerealiseerd.

Projectbeheer en uitdagingen

Opvallend zijn de deals die op het Amstelterrein werden gedaan in de dagen rond het ondertekenen van het bouwcontract met Ballast Nedam, een contract dat pas tot stand kwam nadat de bouwer met het openbaar ministerie een schikking over corruptie had getroffen. Het ziekenhuis was daarin helaas geen uitzondering.¹⁴⁴ Er was op Curaçao een klimaat ontstaan dat paste in de globale trend van het grote geld en grote deals. Dit ging gepaard met een strijd van deelbelangen, individuele belangen en zelfs persoonlijke belangen, ten koste van het algemeen belang.

In deze context, waarin het algemeen belang soms uit het oog werd verloren, moest het nieuwe ziekenhuis worden gebouwd. Na een particulier initiatief trok de overheid het project naar zich toe, om het vervolgens met externen te realiseren. Hierbij liet de transparantie te wensen over en ook de controle op het project schoot tekort. Dit bleek bijvoorbeeld uit de onduidelijkheid waarom afscheid werd genomen van Prof. Pinedo, maar ook uit de wisselingen van locatie en de ondoorzichtige manier waarop consultants en bouwbedrijven precies in aanmerking kwamen voor het project. De enquêtecommissie heeft met verbazing gekeken naar bepaalde aspecten in het dossier, zoals de onderhandelingen en aankoop van Colon en de wijze waarop Fundashon Isla Scadta het erfpacht over delen van het Amstelterrein verkreeg, vlak voor het tekenen van het bouwcontract voor het Amstelterrein, en tijdens de overgang van het kabinet Betrian naar het kabinet Hodge. Hoewel deze informatie niet is verkregen via het enquêterecht maar uit de publieke kadasterregisters, wenst de enquêtecommissie zich te houden aan de scope van het onderzoek. Daarmee valt dieper onderzoek naar deze zaken buiten de opdracht die de Parlementaire Enquêtecommissie van de Staten heeft meegekregen. Desalniettemin zou deze informatie verder onderzocht kunnen worden door de justitiële autoriteiten.

Controle en balans

De *checks and balances* werkten onvoldoende, met name de Staten die onvoldoende opkwamen voor het budgetrecht en het ambtelijk apparaat (de vierde macht) dat onvoldoende in staat was om tegenwicht te bieden aan de verschillende kabinetten en ministers.

¹⁴⁴ Zie ter illustratie ook het onderzoek uit 2013 over het Curaçaose 'National Integrity System assessment' – een onderzoek naar de belangrijkste instellingen van het eiland voor het bestrijden van corruptie, het bevorderen van transparantie, het vergroten van de verantwoordingsplicht en goed bestuur – dat tot de conclusie kwam dat de publieke sector, politieke partijen en de media de zwakste schakels waren in het vermogen van het eiland om corruptie te bestrijden. <https://www.transparency.org/en/press/transparency-internationals-curacao-study-highlights-weaknesses-in-the-publ>.

Menselijke en institutionele ontwikkeling

Zowel bij de ontwikkeling van de economie, het ziekenhuis als het ambtelijk apparaat lag de primaire aandacht op de hardware, zoals gebouwen en technologie. De menselijke ontwikkeling en het ontwikkelen van de 'software' (ironisch genoeg de echte hardware) werden vaak op het laatste moment erbij gedaan. Terwijl het ontwikkelen van software - de cultuurverandering - moeilijk genoeg is. Meer aandacht voor cultuurverandering had kunnen bijdragen aan een werkelijk nieuwe start. Door ook in de manier van werken afscheid te nemen van ingesleten patronen onder het oude SEHOS zou het nieuwe ziekenhuis nog nadrukkelijker het startpunt kunnen worden van een nieuwe en eigentijdse manier van werken.

Conclusie

Er is met HNO miljoenen aan leergeld betaald. De vraag is wie er wat geleerd heeft. In deze context van leren is het parlementair onderzoek een niet te onderschatten stap. Het dwingt iedereen om te reflecteren. Feit is dat Curaçao beschikt over een state-of-the-art ziekenhuis, maar dat de exploitatie van het ziekenhuis niet draagbaar is. Dit valt voor de leek niet op, omdat de overheid het ziekenhuis nog overeind houdt en omdat het HNO TE geen huur betaalt aan het HNO VO. Op dit moment heeft het VO geen enkele reserve opgebouwd en uiterlijk in 2029, tien jaar na de opening van het CMC, is er 200 miljoen nodig om de dure apparatuur te vervangen die dan is afgeschreven. Door geen reserves op te bouwen teert het ziekenhuis jaar op jaar in op het eigen vermogen.

De situatie waarin het CMC nu zit is niet terug te draaien. Tegen veel kosten heeft het Land nu een onrendabel, maar state-of-art ziekenhuis. Daarom is het niet alleen belangrijk om door middel van een enquête te reflecteren op de bouw en daar lessen uit te trekken, maar ook realistisch te zijn over het ziekenhuis dat nu eenmaal is gebouwd aan de J.H.J. Hamelbergweg. De commissie onderschrijft de huidige maatschappelijke discussie dat er voor 2029 iets moet gebeuren. Als het huidige ziekenhuis niet in een staat wordt gebracht waarin het op eigen benen kan staan, zal de situatie niet te overzien zijn. Het verdient grote urgentie om op korte termijn een oplossing te vinden om het ziekenhuis alsnog op een toekomstbestendige manier rendabel te maken. Elke poging daartoe wordt door de Parlementaire Enquêtecommissie HNO ondersteund.

6 Conclusies

De Parlementaire Enquêtecommissie Hospital Nobo Otrobanda (HNO) trekt in dit hoofdstuk conclusies uit het verloop van het HNO-traject. Deze conclusies geven een context voor de aanbevelingen om als Land Curaçao te kunnen leren van het verleden. De aanbevelingen komen in het volgende hoofdstuk aan de orde.

In dit hoofdstuk staan wij allereerst stil bij de belangrijkste en centrale onderzoeksvraag van het onderzoek. Het onderzoek startte met de volgende, door de Staten van Curaçao vastgestelde, onderzoeksvraag:

Welke waren de zwakten, sterktes, dilemma's en leemtes in het (bestuurlijk) optreden inclusief het afleggen van verantwoording aan de Staten van Curaçao over de uitvoering van de bouw en transitie van het project HNO?

Op deze onderzoeksvraag wordt hieronder antwoord gegeven. Daarna volgen nadere en meer gedetailleerde conclusies op de vijf hoofdthema's die leidend waren in het onderzoek: 1. locatiekeuze, 2. bouwtechnische specificaties, 3. financiële aspecten, 4. *governance* en aansturing van het project en 5. de transitie naar het nieuwe ziekenhuis.

Hoofdconclusie: Ambitieuw project begeleid door onervaren en op de korte termijn gerichte overheid

Dit onderzoek laat volgens de Parlementaire Enquêtecommissie HNO een gemengd beeld zien. Dat komt ook in de conclusies tot uitdrukking. Enerzijds is het te prijzen dat het Land Curaçao het lef had een groots project als dit aan te gaan en het initiatief dat via Fundashon Hospital Nobo vanuit de bevolking tot stand kwam breed omarmde. De verzelfstandiging tot nieuw land binnen het Koninkrijk bracht voor Curaçao op 10-10-10 vervolgens een zekere (politieke) trots met zich mee, waarmee het ziekenhuis paste bij een periode waarin groots werd gedacht. Het ziekenhuis moest een regionale functie gaan vervullen, medisch toerisme zou naar Curaçao komen en met enkele aanpassingen in de vergoedingen van geneesmiddelen zou het een rendabele en unieke vervanging worden van het inmiddels 160 jaar oude Sint Elisabeth Hospitaal, conform de eerste business cases. In deze context ontstond een sterke politieke en maatschappelijke drive om een ambitieus ziekenhuis voor het Land op te bouwen, dat zou passen bij een nieuw zorgstelsel dat de politiek voor ogen had. Dit zorgde er echter voor dat het optimisme overheerste, waardoor een kritische blik op de financiële gevolgen van het project en de consequenties voor de zorg steeds meer naar de achtergrond verdween.

Als zwakte stelt de Enquêtecommissie HNO vast dat de vele politieke wisselingen ervoor zorgden dat het project al vanaf de start te maken kreeg met wijzigingen en veranderende voorkeuren van respectievelijke ministers. Juist rond de wisselingen van kabinetten werden cruciale en vaak onomkeerbare besluiten genomen. Vaak gebeurde dit ook nog in de laatste dagen van respectievelijke kabinetten. Het werkte ondermijnend voor de continuïteit en langetermijnvisie van het project; kortetermijnbelangen en voorkeuren voerden in de praktijk de boventoon. Vanaf het kabinet Asjes (juni 2013 – augustus 2015) ontstond in die context bovendien een nonchalante houding ten aanzien van het financieel beheer. Het doorrekenen van de financiële haalbaarheid van gewijzigde plannen in zogeheten business cases stakte vanaf 2014.

Een belangrijke leemte die de Parlementaire Enquêtecommissie HNO signaleert, is het gegeven dat ministers en ambtenaren niet de kennis hadden om het project adequaat te begeleiden. Zij die mogelijk de kennis wel hadden, werden hierbij onvoldoende betrokken. Hierdoor was de overheid inhoudelijk geen volwaardige partij tegenover de ervaren projectbegeleiders SONA en Berenschot en werd afbreuk gedaan aan de ministeriële verantwoordelijkheid. De overheid was evenmin in staat om deugdelijk toezicht te houden op de bouw door Ballast Nedam. Rond 2017 escaleerde de situatie in een conflict, waarbij Berenschot onder andere geen inzicht wilde geven in de administratie, waardoor SONA geen verantwoording kon geven over de uitgaven. Met het inroepen van de Ministeriële Regisseur & Toezichthouder werd de situatie enigszins gered en kreeg het toezicht een impuls, al was de bouw op dat moment al vergevorderd. De komst van de MRT was bovendien niet onomstreden.

Een andere leemte die de Parlementaire Enquêtecommissie HNO ziet was de manier waarop de Staten van Curaçao hun controlerende en richtinggevende rol invulden. Zij gingen goeddeels akkoord met verantwoording achteraf en toonden zich niet kritisch ten opzichte van wijzigende plannen; in feite werkte de Staten mee aan het aantasten van hun eigen budgetrecht. Terugblikkend hadden zij gedurende het traject een kritischer en meer dualistische houding kunnen innemen ten aanzien van de ministers van GMN, Financiën en VVRP.

Tegelijkertijd wil de Parlementaire Enquêtecommissie HNO de ogen niet sluiten voor de context waarin op Curaçao politiek wordt bedreven. Curaçao is een kleine gemeenschap, waarin politiek met veel onderlinge afhankelijkheden. Dit mag echter nimmer een excuus zijn om de normen te verlagen. Desondanks werpt de uitkomst van dit onderzoek de vraag op hoe kabinetten en Staten in de toekomst met elkaar willen omgaan bij langlopende en ingrijpende projecten, zeker als deze langer duren dan de eerstvolgende verkiezingsdatum. Op dit dilemma is niet een eenduidig antwoord te geven, omdat er verschillende manieren zijn om in de setting van een *Small Island State* prestigieuze projecten tot een goed einde te brengen. De commissie ziet het echter wel als een opdracht voor de Staten om het gesprek hierover met elkaar aan te gaan. Concreet is het belangrijkste dilemma dat volgens de Parlementaire Enquêtecommissie HNO op tafel ligt de vraag hoe ministers, kabinet, Staten en externen in de toekomst de integraliteit en continuïteit in projecten willen bewaken, als deze verder reiken dan de levensduur van kabinetten. Want alleen door die vraag voorafgaand aan nieuwe projecten uit te spreken, worden niet alleen de belangen van de inwoners op Curaçao op de korte termijn, maar ook die op de lange termijn, het beste gediend.

Overige conclusies

Keuze voor locatiewijziging miste transparant afwegingskader

De vraag of er, als opvolging van het SEHOS, behoefte was aan een nieuw ziekenhuis, stond politiek en ambtelijk gezien niet ter discussie. Het ambitieniveau was in alle geledingen hoog. Waar in eerste instantie een particulier initiatief voor een nieuw ziekenhuis ontstond, werd dit na 10-10-10 overgenomen door de overheid. Nog voordat het kabinet Schotte de vraag had beantwoord hoe groot het uiteindelijke ziekenhuis moest worden en hoe het in het bredere zorglandschap van het eiland zou passen, werd al gezocht naar geschikte locaties. Bij de uiteindelijke keuze van het kabinet Asjes om in Otrobanda te gaan bouwen, ontbrak een rationele grondslag en een goede motivering. Er was geen business case, waardoor de besluitvorming in de praktijk meer op sentimenten dan op rationele argumenten was gebaseerd. Paradoxaal genoeg konden voorstanders waarschuwingen over

een mogelijke kostenstijging van 40% en een langere bouwtijd negeren, omdat de consequenties niet waren doorgerekend. Dat getuigt van onzorgvuldig bestuur.

De keuze voor Otrobanda kwam voort uit een politieke wens waarin vooral minister GMN Whiteman en het toenmalige kabinet Asjes een cruciale rol speelden, zonder verdere onderbouwing door de ambtelijke top of ingehuurde consultants. Terugblikkend waren de waarschuwingen van tegenstanders gegrond: het aanleggen van een parkeergarage in een rotsachtig gebied en de aankoop van winkelcentrum Colon hebben de kosten flink opgestuwd. Dat neemt niet weg dat niet alle kosten op de locatiekeuze kunnen worden afgewenteld; het is immers niet zeker dat, als het ziekenhuis elders was gebouwd, het project wel binnen het budget was gebleven. Maar de kosten van de aankoop van Colon en de extra kosten voor de voorbereidende werkzaamheden om op deze locatie te kunnen bouwen zijn zo substantieel geweest, dat het de projectkosten aanzienlijk heeft doen stijgen en het oorspronkelijke budget ruimschoots is overschreden. Dit benadrukt het belang van een goed onderbouwde locatiekeuze; een locatiekeuze die rekening houdt met zowel technische als financiële aspecten, die worden verwerkt in doorlopende, geactualiseerde versies van de business case. Dit is een belangrijk leermoment voor toekomstige projecten, zodat deze niet met vergelijkbare onverwachte kosten te maken krijgen.

Toezicht op en begeleiden van bouwproces verliep moeizaam

Zoals in de hoofdconclusie is betoogd, was binnen de overheid niet of nauwelijks kennis aanwezig om een bouwproject van de omvang van HNO te begeleiden. Voor zover kennis wel aanwezig was, is deze onvoldoende benut. Daarmee manoeuvreerde het kabinet en de ambtelijke top zich in een afhankelijkheidspositie ten opzichte van Berenschot en Ballast Nedam en kwam de ministeriële verantwoordelijkheid op de tocht te staan. De Parlementaire Enquêtecommissie Hospital Nobo Otrobanda (HNO) stelt daarbij vast dat de manier waarop de keuze voor Berenschot en Ballast Nedam is gemaakt onvoldoende traceerbaar is, mede door het wegblijven van deze partijen bij de openbare verhoren. Het inhuren van hun deskundigheid betekent bovendien niet dat dit de overheid van haar verantwoordelijkheid ontheft om toezicht te houden op de voortgang van het traject.

Dat tijdens de bouw van het ziekenhuis nog discussie was over de feitelijke invulling van het gebouw, inclusief de discussie over de zogeheten grote en kleine vakken, is achteraf gezien ongekend en getuigt van onzorgvuldig bestuur. De continue wisseling van wensen maakte dat het programma van eisen niet kon worden getoetst in een business case, waardoor het toezicht niet alleen faalde, maar zelfs onduidelijk was waarop exact toezicht gehouden werd.

Governance wijzigde doorlopend, maar kreeg met moeite grip op een langzaam ontsporend project

Het toezicht op het project was ingebed in een governance-structuur, waarin de ambtelijke organisatie al snel een steeds kleinere rol kreeg. Daarmee ontstond een zichzelf versterkend effect: omdat de ambtelijke ondersteuning onvoldoende kennis in huis had om voldoende te kunnen adviseren, werd de ambtenarij gepasseerd. Dit had als gevolg dat de ambtelijke organisatie niet in staat was om de benodigde kennis alsnog op te bouwen en hun ministers adequaat te informeren, zodat deze hun ministeriële verantwoordelijkheid voor het project konden dragen. Ministers passeerden hun eigen Secretarissen-Generaal, die diverse malen alarmerende signalen afgaven over

de voortgang van het traject. De interventie om een MRT in te richten hielp om de balans tussen politiek en (externe) uitvoerders terug te brengen, maar vond relatief laat in het project plaats (2017). De Staten waren in eerste instantie volgzzaam en trokken aan de bel toen de zorgwekkende signalen steeds luider werden. Zij verzochten de Algemene Rekenkamer om onderzoek te doen en al voor de oplevering van het CMC werd in de Staten gesproken over een mogelijke parlementaire enquête. Terugblikkend hadden eerder pogingen kunnen worden gedaan om het primaat van het toezicht bij de Staten te leggen en de ambtelijke organisatie in positie te brengen om volwaardig gesprekspartner te zijn tijdens de bouw.

De Tussentijdse Evaluatie liet enerzijds zien dat de overheid (en niet SONA) de grip op het project had verloren. Anderzijds werden de conflicten tussen SONA en Berenschot deels complexer, omdat Berenschot betere toegang tot de ministers leek te hebben dan SONA. De komst van de MRT als instrument van de overheid om vervolgens weer grip te verwerven op het project was gerechtvaardigd, maar de uitvoering ervan, mede vanwege de hoge kosten die met de instelling van de MRT gepaard gingen, verdient geen schoonheidsprijs. Tegelijkertijd is de gekozen structuur van de HNO-entiteiten ten aanzien van de governance van het ziekenhuis zelf voor velen tot op heden onbegrijpelijk en weinig transparant.

Ondeugdelijke uitgaven uit het verleden bedreigen de financiële toekomst van het CMC

Het financiële gat hangt als een molensteen om de nek van het huidige CMC. Dat de kosten voor de bouw van HNO steeds verder opliepen kan echter geen verrassing zijn die pas bij oplevering aan het licht kwam. De *Commissie Financiële Toezicht* en de Algemene Rekenkamer lieten tussentijds diverse malen hun zorgen blijken over de oplopende kosten. Ondanks deze zorgen was er een voortdurend optimisme dat de financiële situatie op korte termijn zou verbeteren. Dit optimisme steunde op de aanname dat toegenomen efficiëntie in de zorgsector de hoge uitgaven zou goedmaken, hoewel er geen gedetailleerde plannen waren om dit te onderbouwen. Een gedegen business case diende ten grondslag te liggen aan de begrotingen, maar deze werden na 2014 niet langer aangeleverd. Door de manier waarop ministers zich verantwoordden is het budgetrecht van het parlement diverse malen aangetast. Maar ook de Staten zelf hebben hun budgetrecht onvoldoende bewaakt. Weliswaar brengt een (ei)land van de grootte van Curaçao politieke en bestuurlijke uitdagingen met zich mee, maar dit kan nimmer als excuus worden gebruikt om een gebrek aan kritisch financieel toezicht te rechtvaardigen. Integendeel, juist vanwege de kwetsbaarheid is extra voorzichtigheid geboden.

Transitie verliep relatief goed, niet ondanks maar dankzij vertraging

De transitie van SEHOS naar CMC heeft meer gekost dan begroot en langer geduurd dan gepland. Een groot deel van de vertraging is volgens de Parlementaire Enquêtecommissie HNO te herleiden naar de onvoldoende aandacht tijdens het transitietraject voor de benodigde cultuurverandering. In dat opzicht is sprake van onzorgvuldig bestuur. De overgang van SEHOS naar het CMC was meer dan een verhuizing naar een nieuw gebouw. Toch lag de nadruk primair op de stenen en de spullen en bestond er minder oog voor de plek van medewerkers in en de cultuur van de nieuw op te bouwen organisatie. Verder is de datum van ingebruikname van het ziekenhuis een aantal keren verschoven. Dit kwam de transitie goed van pas, omdat er meer tijd ontstond voor de uitvoering van het transitietraject.

7 Aanbevelingen

De Parlementaire Enquêtecommissie HNO doet in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen aan de Staten, die als opdrachtgever van de onderhavige parlementaire enquête fungeren.

Versterk het budgetrecht van de Staten

Het budgetrecht is een van de belangrijkste rechten van het parlement en dient als basis van de controlerende taak van de Staten. Dit recht is te verstevigen door de procedures na te leven en aan te passen. In dezen is het een overweging om een begrotingskamer in te richten, die de Staten ondersteunt bij het voorbereiden en monitoren van de begroting.

Investeer in deskundigheid van het ambtelijk apparaat

Als onderdeel van goed bestuur is het wenselijk dat het Land Curaçao meer investeert in de kwaliteit van het ambtelijk apparaat. Dit zorgt ervoor dat het apparaat met de juiste deskundigheid de continuïteit van projecten over verkiezingsdata heen kan borgen. Naast continuïteit is een sterker ambtelijk apparaat ook in staat om te bewaken dat processen zorgvuldiger verlopen. Dit houdt ook in dat het noodzakelijk is om structuur en cultuur van de organisatie te evalueren, de functie van de SG te verstevigen en een ambtelijke cultuur te stimuleren en ontwikkelen die zich nadrukkelijker kenmerkt door tegenspraak. Het is de verantwoordelijkheid van ministers om de ambtelijke ondersteuning dusdanig vorm te geven, dat deze in staat is om de minister gevraagd en ongevraagd te adviseren. Uiteraard blijft het de ministeriële bevoegdheid om zelf tot een besluit te komen, maar het proces is gebaat bij zorgvuldigheid en een ambtelijke ondersteuning die in staat wordt gesteld om zelf expertise op te bouwen en oog houdt voor consistentie die verder reikt dan de eerstvolgende kabinetswisseling.

Betrek financiële onderbouwingen in de besluitvorming

De Enquêtecommissie HNO stelt vast dat besluitvorming regelmatig plaatsvond zonder financiële onderbouwing. Bij beslissingen met grote financiële consequenties zou het ontbreken van business cases een politieke doodzonde moeten zijn. Verzoek ministers om financiële consequenties van besluitvorming te allen tijde met de Staten te delen, om op basis daarvan een goede afweging te kunnen maken tussen politieke belangen, kortetermijnbelangen en langetermijnbelangen. Plaats financiële afwegingen in een breder kader en voorkom, zoals in het HNO-project, dat bredere afwegingen over bijvoorbeeld het gewenste zorgniveau en hoe het nieuwe ziekenhuis daarin past, niet worden meegenomen. Hanteer in het delen van dergelijke onderbouwingen de uitgangspunten van behoorlijk bestuur.

Ontwerp een structuur voor langdurige projecten

De Staten wordt geadviseerd om tot een structuur te komen die het toezicht op grote (bouw)projecten inbedt in de overheidsorganisatie. Hierbij moet de (ambtelijke) continuïteit van projecten worden gegarandeerd, ongeacht tussentijdse wisselingen van kabinetten; een commissie ad hoc, conform art. 57 en 58 Staatregeling en art. 73 RvO Staten kan dergelijke projecten vanuit de

Staten begeleiden. Bepaal als Staten in een reglement wanneer een dergelijke commissie in de toekomst dient te worden geactiveerd.

Stel bij de start van langdurige projecten vast wat een passende governance- en monitoringstructuur is, om het toezicht op alle niveaus te borgen en toezicht te kunnen houden op de voortgang van het project. Een integraal onderdeel van deze governance bestaat uit het toezicht op de financiële status van projecten. Voor zover onomkeerbare besluiten worden voorgelegd aan de minister, de raad van ministers en/of de Staten, moeten deze zijn voorzien van een transparante inschatting van de financiële consequenties op de langere termijn.

Stel een kernkabinet of ministeriële onderraad in

Onderken de kwetsbaarheid van het onderbrengen van grote projecten bij vakministers¹⁴⁵, zeker wanneer deze projecten over de grenzen van kabinetsperioden heen reiken. Overweeg om dergelijke projecten niet door één enkele minister te laten dragen, maar stel hiervoor een ministeriële commissie aan, in lijn met artikel 20 van het Reglement van Orde van de raad van ministers van Curaçao. Een dergelijke commissie bestaat uit de minister-president en meerdere ministers, die zijn belast met de gezamenlijke voorbereiding van beslissingen.

Zoek naar manieren om CMC rendabel te krijgen

De Parlementaire Enquêtecommissie HNO kreeg de opdracht om vooral terug te blikken op de gang van zaken binnen het HNO-project. Gedurende het onderzoek werd bevestigd dat het huidige CMC met grote verliezen kampt en het ziekenhuis in de huidige vorm verliesgevend is. De Enquêtecommissie HNO onderstreept de huidige ontwikkelingen om naar manieren te zoeken om het huidige CMC rendabel te krijgen. De enquêtecommissie wijst in die context op een aantal aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren komen. Beoordeel nauwkeurig welke *governance* van het CMC past bij de huidige en toekomstige uitdagingen van het ziekenhuis. Stel hierbij de huidige structuur van de HNO-entiteiten ter discussie. Stel vast of en hoe het CMC exploitabel kan worden gemaakt, opdat het tot in lengte van jaren van nut kan zijn voor de gemeenschap van Curaçao. Maak daarvoor een inschatting wat de zorgvraag van de (nabije) toekomst wordt, om duidelijk te krijgen hoe het ziekenhuis past in het bredere zorgaanbod op het eiland. Betrek in de discussie over de toekomst van het CMC ook voors en tegens van de suggesties die de commissie tijdens de openbare verhoren ontving om het project vlot te trekken, zoals de mogelijkheid om een Raad voor de Volksgezondheid Curaçao in het leven te roepen en een integraal beleid op het gebied van de zorg te ontwikkelen.

¹⁴⁵ Een vakminister is een lid van de kabinet die verantwoordelijk is voor een specifiek beleidsterrein of departement, zoals Defensie, Onderwijs, Gezondheid, of Financiën. In tegenstelling tot de premier, die een coördinerende rol heeft over de gehele regering, heeft een vakminister specifieke bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen zijn of haar vakgebied. De taken van een vakminister omvatten onder andere het ontwikkelen en uitvoeren van beleid, het beheren van het departement, het vertegenwoordigen van het beleidsterrein in het parlement, en het verdedigen van de begroting en wetsvoorstellen die betrekking hebben op het betreffende beleidsterrein.

Agendeer het enquêterecht op Koninkrijksniveau

De Parlementaire Enquêtecommissie HNO kreeg van de Staten de opdracht om het HNO-project te analyseren. Gaandeweg bleek het een horde dat twee belangrijke spelers, de vertegenwoordigers van Berenschot en Ballast Nedam, niet konden worden verplicht om mee te werken, daar de huidige wetgeving van voor 10-10-10 zeer verouderd is en niet voorziet in een bepaling voor het verhoren van personen als getuigen of deskundigen wanneer zij buiten het grondgebied van Curaçao verblijven. De Staten wordt aangeraden om in lijn met artikel 38 lid 2 van het Statuut van het Koninkrijk op het niveau van de Rijksministerraad te agenderen dat op korte termijn en op Koninkrijksniveau moet worden geborgd dat getuigen of deskundigen die binnen het Koninkrijk der Nederlanden woonachtig zijn, verplicht zijn om aan de door de commissie van onderzoek uitgevaardigde oproep te voldoen, ongeacht of zij in Europees Nederland, Caribisch Nederland, Curaçao, Aruba of Sint Maarten staan ingeschreven.

Referenties

- (U)SONA. (2024, april 12). *Reactie Stichting SONA naar aanleiding van de verhoren(20240412-01)*. Willemstd.
- Baaijens, E. (2010). *Rapport doorlichting (meerjaren) begroting volksgezondheid*. Willemstad: SOAB.
- Byron, J. (2022). *Handbook of Governance in Small States*. Routledge.
- Camelia-Romer, S. (2024). *Verslag Hospital Nobo Otrobanda*.
- Deloitte. (2 juni 2023). *Onderzoeksopzet & Procesbeschrijving*. Willemstad.
- Deloitte. (2023). *Addendum 1 - Onderzoeksvragen per thema*. Willemstad.
- Drayer, D. (2016, oktober 25). *HNO: 'Oude wijn in een hele mooie nieuwe zak'*. Opgehaald van caribischnetwerk.ntr.nl: <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2016/10/25/hno-oude-wijn-in-een-hele-mooie-nieuwe-zak/>
- Everest-Phillips, M. (2014). *Small, So Simple? Complexity in Small Island Developing States*. Singapore: UNDP Global Centre for Public Service Excellence.
- FCW Legal. (2016). *Tussentijdse Evaluatie HNO*. Willemstad.
- Goede, M. (2005). *Groei en fragmentatie van de overheid op de Nederlandse Antillen en Curacao; Organisatieontwikkeling bij verzelfstandigde overheidsorganisaties en de kernoverheid van 1885 tot en met 2002*. Enschede: Febodruk.
- Goede, M. (2012). *Populism in the Caribbean: A case study of Curaçao*. Opgehaald van www.academia.edu: https://www.academia.edu/35644928/Populism_in_the_Caribbean_The_case_of_Curacao
- Goede, M. (2019). *De casus ambtelijk apparaat Curaçao*. Opgehaald van www.academia.edu: https://www.academia.edu/38225078/De_casus_ambtelijk_apparaat_Cura%D2%ABao
- Hodge, D. (2013, januari 25). Minister-president van Curacao. *Project Nieuw Ziekenhuis (2) / 2012/3447-a*. Willemstad: Raad van Minister Curacao.
- Huurman, J. (2023, november 8). Hospital Nobo Otrobanda; Voorgeschiednis, context en kritische beslismomenten - Memo. Nijmegen, Nederland.
- Kabinetten Curacao*. (2024, maart). Opgehaald van nl.wikipedia.org: https://nl.wikipedia.org/wiki/Kabinetten_Cura%C3%A7ao
- Kuiper, R. (2014). *De terugkeer van het algemeen belang: privatiseringsverdriet en de toekomst van Nederland*. Gennep B.V.
- Martes, G. (2023, januari). Overzicht opgesteld op verzoek van de commissie.
- Mazzucato, M., & Rosie Collington. (2023). *The Big Con: How the Consulting Industry Weakens our Businesses, Infantilizes our Governments and Warps our Economies*. Allen Lane.
- Nieuwe enquetecommissie HNO*. (2021, november 14). Opgehaald van antilliaansdagblad.com: <https://antilliaansdagblad.com/nieuws-menu/24678-nieuwe-enquetecommissie-hno>

- Otten, M. (2000). *Verstrikt in grote projecten: hoe de stadhuizen in Amsterdam en Apeldoorn totstandkwamen*. VNG uitgeverij.
- Rekenkamer Curaçao. (2019). *Hospital Nobo Otrobanda; Bouw en transitie; Oorzaken vertraging*. Willemstad: Rekenkamer Curaçao.
- Rekenkamer Curacao. (2020). *Hospital Nobo Otrobanda: Zorgaanbod; HNO in relatie tot zorgbehoefte en structuur ziekenhuiszorg*. Willemstad: Rekenkamer Curacao.
- Rekenkamer Curacao. (2020). *Hospital Nobo Otrobanda; Uitputting begroting; Doelmatigheid*. Willemstad: Rekenkamer Curacao.
- Rekenkamer Curacao. (2021). *Hospital Nobo Otrobanda - Duurzaamheid exploitatie nieuw ziekenhuis*. Willemstad: Rekenkamer Curacao.
- SBTNO. (2024). *Code Corporate Governance Curacao*. Opgehaald van [sbtno.org](https://sbtno.org/wetgeving-en-documenten/): <https://sbtno.org/wetgeving-en-documenten/>
- SEHOS. (2012, november 5). *Standpunt St. Elisabeth Hospitaal inzake de bouw van een nieuw ziekenhuis-Persbericht*. Willemstad.
- SONA. (2021). *Eindverslag; Project nieuw ziekenhuis Curacao*. Willemstad: SONA.
- Taskforce Marktordening en Financiering Zorgsector. (2019). *RAPPORT EEN UNIEKE KANS SINDE DE INTRODUCTIE VAN DE BVZ VOOR VERNIEUWINGEN IN DE MARKTORDENING EN FINANCIERING VAN DE CURAÇAOSE ZORGSECTOR*. Willemstad.
- Tijdelijke Commissie Voorbereiding Onderzoek HNO. (2019). *Definitief Rapport Tijdelijke Commissie Voorbereiding Onderzoek HNO*. Willemstad: Staten van Curacao.
- Tijdelijke Commissie Voorbereiding Onderzoek HNO. (2021). *Relato di trabounan di Komishon enkuesta HNO*.
- Tjeenk Willink, H. (2018). *Groter denken, kleiner doen*. Prometheus.
- (2016). *Tussentijdse Evaluatie HNO*. Willemstad.
- Uitblijven besluit nekt CMC; Voortbestaan CMC-Vastgoed en CMC-Exploitatie komt in gevaar. (2023, november 15). *Antilliaans Dagblad*, p. 5.
- van der Molen, H. (2024, mei 31). *Vragen Enquete Commissie HNO*. Utrecht, Nederland: Berenschot B.V.
- van Weegen, M. (2024, maart 4). *De grote drie moeten nu zelf schoon schip maken*. *Het Financieele Dagblad*, 25.
- Verheul, W., & Bokhorst, M. (2021). *Bestuurlijke manie bij prestigeprojecten: van maquette naar mislukking*. *Bestuurskunde*, 30(1). doi:10.5553/Bk/092733872021030001001
- Verstraete, S. (2020). *Population Health in the Dutch Caribbean. A comparative study of political context and health policy performance*.

Bijlagen

Tijdslijn van de bouw van het Curaçao Medical Center (CMC)

De bouw van het huidige Curaçao Medical Center start in 2010, met uitvoering van de concrete plannen voor de wens om een algemeen ziekenhuis voor Curaçao te bouwen en eindigt in 2019, wanneer het nieuwe ziekenhuis in gebruik wordt genomen. Het project overspant verschillende periodes en het verhaal ontvouwt zich in de loop van de tijd. De tijdslijn van het HNO-project ziet er als volgt uit.

- Periode vóór 10-10-10: ambities voor algemeen ziekenhuis voor Curaçao
- Periode 10-10- tot 2016: van ondertekening van de Beheersovereenkomst in 2011 tot de Tussentijdse Evaluatie van FCW Legal in 2016
 - 10 oktober 2010 – 29 september 2012 (Kabinet Schotte)
 - 29 september 2012 - 31 december 2012 (Kabinet Betrian)
 - 31 december 2012 – 6 juni 2013 (Kabinet Hodge)
 - Juni 2013 – 31 augustus 2015 (Kabinet Asjes)
 - 1 september 2015 -30 november 2016 (Kabinet Whiteman I)
 - 30 november 2016 – 23 december 2016 (Kabinet Whiteman II)
- Periode 2016 – november 2019: van Tussentijdse Evaluatie van FCW Legal tot ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis op 15 november 2019
 - 23 december 2016 – 24 maart 2017 (Kabinet Koeiman)
 - 24 maart 2017 - 29 mei 2017 (Kabinet Pisas)
 - 29 mei 2017 – 18 maart 2021 (Kabinet Rhuggenaath)

Periode vóór 10-10- 10 ambities voor algemeen ziekenhuis voor Curaçao

Vóór de staatkundige vernieuwing waardoor Curaçao een autonoom land binnen het Koninkrijk der Nederlanden werd, viel het algemene ziekenhuis op Curaçao, te weten het Sint Elisabeth Hospitaal, onder de wetgeving van de Nederlandse Antillen. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot gezondheidszorg en voorzieningen waren toen ondergebracht bij de regering van de Nederlandse Antillen. Het ziekenhuis op Curaçao had een regionale functie, die na de staatkundige veranderingen niet veranderde. De ambitie was om een algemeen ziekenhuis te realiseren, met een breed scala aan specialismen, onderzoeks- en laboratoriumfaciliteiten. Kortom, het streven was een nieuw ziekenhuis met alles onder één dak.

Al in de jaren '60 van de vorige eeuw ontstond het idee van vernieuwing of vervanging van het Sint Elisabeth Hospitaal, dat in 1855 was opgericht. Het SEHOS had in die tijd al moeite om aan de moderne eisen te voldoen. Vanaf de jaren '90 werd serieus gekeken naar de mogelijkheid van nieuwbouw, waarbij diverse locaties werden overwogen.

In 2010 heeft de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) een onderzoek uitgevoerd naar geschikte locaties. Destijds werd de voorkeur uitgesproken voor het terrein aan de Jan Noorduynweg, nabij de huidige Universiteit van Curaçao. De keuze voor deze locatie was echter nooit onbetwist. Vóór 2010, en zelfs na het verschijnen van het genoemde TNO-rapport, waren er altijd geluiden die pleitten voor andere locaties, met name in Otrobanda, maar ook in plaatsen zoals Emmastad en andere locaties op Groot Piscadera.

- In **november 2009** gaf het Eilandgebied Curaçao, via het Bestuurscollege, de opdracht aan Prof. Dr. Pinedo om via de door hem opgerichte stichting Fundashon Hospital Nobo (FHN) een nieuw ziekenhuis te realiseren. Het beoogde model was het 'Deventer'-ziekenhuis, gepland op de Jan Noorduynweg. De financiering zou worden verkregen via de kapitaalmarkt en donaties. Om dit proces te coördineren richtte de heer Davelaar, de gedeputeerde belast met deze kwestie, de Commissie nieuwbouw nieuw ziekenhuis op. Deze commissie, met Pinedo als voorzitter, kreeg de verantwoordelijkheid voor het ontwerp, de locatie, financiering en bouw van het nieuwe ziekenhuis. Na zorgvuldige afweging adviseerde de commissie om de realisatie op de Jan Noorduynweg te laten plaatsvinden.
- Commissie Pinedo stelde voor om het Deventer-ziekenhuismodel te Curaçao te bouwen, aangezien dit model het enige Nederlandse ziekenhuismodel was dat binnen de geplande tijd en budget zou kunnen worden gebouwd. Volgens de stichting Fundashon Hospital Nobo (FHN) zou Curaçao in 2015 een nieuw ziekenhuis kunnen hebben. Bij de presentatie van de plannen aan gedeputeerde Davelaar van het Curaçaose Bestuurscollege, stemde deze in met het voorstel voor een nieuw ziekenhuis, met 370 bedden.¹⁴⁶ De bouw werd begroot op 430 miljoen Antilliaanse gulden (181 miljoen euro). Na oriënterend onderzoek koos de FHN ervoor om de nieuwbouw van het Deventer ziekenhuis als model te nemen. Aantrekkelijk aan dit ziekenhuis was dat het bij de bouw hiervan in Nederland in 2008 binnen de afgesproken tijd en binnen de begroting werd aangeleverd. Daarnaast was een ander voordeel dat de architecten van het Deventer-ziekenhuis hun ontwerpen ter beschikking stelden. Afgesproken werd dat de lokale deskundigen deze zouden aanpassen naar de Curaçaose behoeften. Op Curaçao werd overwegend positief gereageerd op de plannen, al was er ook kritiek. Zo zagen de ondernemers in de wijk Otrobanda het ziekenhuis niet graag vertrekken. Volgens sommige partijen, waaronder de Raad voor de Volksgezondheid, zou eerst de gezondheidszorg op het eiland moeten worden hervormd voordat een gezonde financiering van de nieuwbouw haalbaar zou zijn.

Periode 10-10-10 tot 2016: van ondertekening van de Beheersovereenkomst in 2011 tot de Tussentijdse Evaluatie in 2016

Tijdens deze periode werden cruciale en onomkeerbare beslissingen genomen met betrekking tot de locatie, bouw, en uitvoering van het nieuwe ziekenhuis. De frequente veranderingen in de voorkeurslocatie en bouwmethoden hadden aanzienlijke gevolgen voor de beheersbaarheid van het project en de financiële aspecten. De overgang naar de nieuwe structuur van het ziekenhuis verliep in deze periode uiterst traag en er ontstonden aanzienlijke vertragingen. Deze periode, en ook die daarvoor, is grondig onderzocht door de commissie.

¹⁴⁶ Anderen beweren dat het zelfs om 450 bedden zou gaan.

10 oktober 2010 – 29 september 2012: Kabinet Schotte

- Op **22 januari 2010** vonden in Curaçao verkiezingen plaats voor de kiesgroep Curaçao van de Staten van de Nederlandse Antillen. Het betreft de laatst gehouden statenverkiezingen voor de opheffing van de Nederlandse Antillen op 10 oktober 2010.
- Na de politieke wisseling van de wacht in Fort Amsterdam sinds september 2010 ‘bedankte’ het kabinet Schotte de heer Pinedo voor zijn inzet, en het bestuur van FHN trad terug op **18 oktober 2010**. Mevrouw Jacinta Constancia was toen minister GMN.

2011 - Start project nieuw ziekenhuis

Beheersovereenkomst, managementovereenkomst, organisatie opzetten en start project, marktconsultatie (SONA, 2021)

- Onder het voorzitterschap van Dr. Y. Schoop werd de Taskforce Gezondheidszorg Curaçao in het leven geroepen, belast met de regie namens de overheid. Gelijktijdig met de opdracht aan Dr. Pinedo voor de bouw van een nieuw ziekenhuis, ontwikkelden zich nog 12 andere projecten als onderdeel van de bredere hervorming van de volksgezondheid op Curaçao, waarbij het ziekenhuisproject als nummer 13 werd geïdentificeerd.¹⁴⁷ Elk van deze verschillende projecten behandelden specifieke vraagstukken binnen de eilandelijke publieke gezondheidszorg, met als rode draad de uitdaging van stijgende kosten en de ambitie om deze kosten binnen de portefeuille van de publieke gezondheidszorg te beheersen.
- Op **15 juni 2011** nam de raad van ministers (RvM) het besluit (Masterbesluit) om een nieuw ziekenhuis te bouwen, genaamd Nos Hospital Nobo.¹⁴⁸ Bij aanvang in 2011 werd het ziekenhuis aangeduid als NHN. Op verzoek van de regering voerde de Dienst Ruimtelijke Ontwikkeling en Volkshuisvesting (DROV) in 2011 een nieuwe studie uit naar zestien mogelijke locaties voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis. Daaruit kwam opnieuw de Jan Noordduynweg (Groot Piscadera) naar voren als de voorkeurslocatie. Opmerkelijk was dat deze locatie een afwijkend bestemmingsplan had (landbouwgrond), waar in eerdere studies blijkbaar geen rekening mee was gehouden. Een onderzoek (business case) toonde aan dat de financiering van het nieuwe ziekenhuis mogelijk was uit de inkomsten van het ziekenhuis, op voorwaarde dat de tarieven jaarlijks werden geïndexeerd en er efficiëntieslagen werden gemaakt. Bij de start van het project in 2011 werd verklaard dat alle specialismen een plaats zouden krijgen in het toekomstige ziekenhuis.
- Op **11 augustus 2011** vond onder leiding van minister Constancia van GMN de ondertekening plaats van een Beheersovereenkomst tussen SONA en het Land Curaçao, gericht op de bouw, inrichting, onderhoud en transitie van het nieuwe ziekenhuis.¹⁴⁹ Op een gegeven moment besloot het kabinet om het ziekenhuis van de Jan Noordduynweg te verplaatsen naar het Amstelterrein. Op dat moment functioneerde SONA als een Nederlandse stichting, met een uitvoerende organisatie bestaande uit USONA, Berenschot en NAO. In **2017** wijzigde SONA haar structuur, waarbij ze niet langer alleen opdrachtgever

¹⁴⁷ Baaijens, 2010.

¹⁴⁸ Rekenkamer Curaçao, 2021; SONA, 2021, p. 9.

¹⁴⁹ SONA, 2021, p. 9.

en toezichthouder was, maar ook zelf uitvoerende taken op zich nam. Hierdoor verdween het onafhankelijk toezicht. Onder leiding van de heer Doran werd USONA belast met de directievoering. De Beheersovereenkomst, ondertekend op **11 augustus 2011**, formaliseerde de samenwerking tussen de openbare rechtspersoon het Land Curaçao en de Stichting SONA, met als doel de realisatie van een nieuw, duurzaam operationeel ziekenhuis. In dit kader kreeg SONA de opdracht om dit doel te verwezenlijken. Voor de technische realisatie werd USONA Nederland¹⁵⁰ ingeschakeld, waarbij het Deventer-model werd toegepast vanwege de nadruk op financiële beheersbaarheid.

- In het DROV-onderzoek werd het Amstelterrein voor het eerst onderzocht als mogelijke locatie. **Eind 2011** kwam deze locatie in beeld en **begin 2012** viel de beslissing in het voordeel van het Amstelterrein uit. De genoemde overwegingen waren de directe beschikbaarheid van het terrein voor deze bestemming, het terrein besloeg minimaal 5 hectare¹⁵¹, en het betrof een 'greenfield'-locatie.

2012 - Aanbesteding

Dialogofase aanbesteding, gunning, aanwijzing Rijksministerraad, locatie in discussie

- 2012 - Minister Constancia koos in de raad van ministers (RvM) van **29 februari 2012** voor het Scadta-terrein (Amstelterrein) als locatie voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis Nos Hospital Nobo. De bouwkosten werden geraamd op USD 108 voor design en bouw (inrichting, onderhoud, transitie moesten nog komen).

De ARC zegt hierover:

“Politiek-bestuurlijke discussies ontstaan over de locatie van het nieuwe ziekenhuis, en uiteindelijk wordt het Amstel Terrein in Nieuwe Haven (Scadta eiland) gekozen, voornamelijk om politieke redenen. Besluit van de RvM februari 2012.”¹⁵²

Op **27 juli 2012** accordeerde de RvM de gevolgde aanbestedingsprocedure evenals het resultaat; Ballast Nedam, op locatie Amstelterrein.^{153 154}

29 september 2012 - 31 december 2012: Kabinet Betrian

Kabinet Betrian werd gekenmerkt als een zakenkabinet en werd gesteund door PAIS, PAR, PNP, Frente, Cleopa, en Rozier. Minister GMN was de heer Bodok en minister van Financiën was de heer Jardim.

¹⁵⁰ USONA en Berenschot zijn hetzelfde.

¹⁵¹ Berenschot gaf van meet af aan te kennen dat er 5 hectare 'greenfield' nodig was.

¹⁵² Rekenkamer Curaçao, 2021.

¹⁵³ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024.

¹⁵⁴ Ballast Nedam zegt zelf in het jaarverslag pas augustus 2012.

- **8 oktober 2012** stuurde SONA een brief naar minister-president Betrian: De bouw zal 40% duurder worden bij verplaatsing naar Otrobanda, met drie jaar vertraging; Ballast Nedam dreigde met claim wegens mogelijke vertraging van de bouw. Het kabinet handhaafde de bouw op Amstelterrein.

19 oktober 2012 vonden er algemene verkiezingen plaats op Curaçao. Het ging om vervroegde verkiezingen voor de Staten van Curaçao. Deze waren noodzakelijk omdat het kabinet Schotte zijn meerderheid verloor in de Staten van Curaçao. De verkiezingen waren de eerste op Curaçao na het verkrijgen van de status van land binnen het Koninkrijk der Nederlanden bij de ontbinding van de Nederlandse Antillen in 2010. Bij de verkiezingen behaalden zes partijen één of meer van de 21 zetels, waarbij Pueblo Soberano en MFK beide vijf zetels wonnen.

- Op **13 december 2012** besloot de RvM van de regering Betrian voor vrijstelling locatie Amstel-terrein, in het kader van het EOP. Vrijstelling is een van de beleidsinstrumenten die de overheid heeft binnen de EOP-wetgeving.
- [Op 21 december werd de schikking voor omkoping in Nederland met Ballast Nedam getroffen.]
- Op **24 december 2012** is een intentieverklaring ondertekend, die een verbintenis met Ballast Nedam betekende.
- De geplande start van de bouw was in het tweede kwartaal van 2012.

In 2012 werd het Programma van Eisen (PvE) opgesteld; hierbij werd uitgegaan van een fast track en een 'Design, Build and Maintain' (DBM) benadering. Verder werd de bouw openbaar aanbesteed, conform Europese normen. Uit 14 gegadigden werden er vijf geselecteerd. Hiervan deden drie mee aan de concurrentiegerichte dialoog. 2012 was ook het jaar waarbij Curaçao een aanwijzing kreeg door de Rijksministerraad.

Het SOAB beoordeelde de business case. Deze was haalbaar, mits hospitaaltarieven periodiek zouden worden geïndexeerd, besparingen in de gezondheidszorg zouden worden doorgevoerd, het debiteurenbeheer zouden worden verbeterd, en er 10% werkkapitaal beschikbaar zou komen voor het ziekenhuis. Het exploitatiebudget werd gesteld op NAf 185 miljoen per jaar.

In **oktober 2012** waren er al geluiden over verandering van locatie Amstelterrein naar Otrobanda. De regering werd gewezen op de gevolgen van 40% meerkosten en een drie jaar langer durende bouw.

In **juni 2012** waren er drie aanbiedingen van de aannemers uitgebracht. Het maximale ontwerp- en realisatiebudget was USD 108 miljoen en er werd uitgegaan van de opleverdatum 1 december 2014

Eind **juli 2012** accordeerde de regering de gunning aan Ballast Nedam. In **december 2012** accordeerde het interim-kabinet Betrian de bouw op het Amstelterrein. Het terrein werd vervolgens in erfpacht gegeven aan Fundashon Isla Scadta.¹⁵⁵

31 december 2012 – 6 juni 2013: Kabinet Hodge

2013-Het project verhuist naar Otrobanda

Locatie nieuw ziekenhuis wordt Otrobanda, Memorandum of Understanding

¹⁵⁵ SONA, 2021.

Dit Takenkabinet, ondersteund door PS, PAIS, PNP, en Groep Sulvaran, werd geleid door Hodge, Whiteman was minister GMN, terwijl de heer Jardim de rol van minister van Financiën vervulde. De Statenverkiezingen die dit kabinet in het zadel brachten, vonden plaats op **19 oktober 2012**.

- Op **31 december 2012** startte het kabinet Hodge.
Op **4 januari 2013** werd een overeenkomst ondertekend tussen SONA en Ballast Nedam voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis op het Amstel-terrein.
Op **25 januari 2013** had Hodge USONA verzocht alles voorlopig aan te houden op het Amstel-terrein, vanwege de moeilijke financiële situatie waarin het Land op dat moment verkeerde (Hodge, 2013).¹⁵⁶

Op **27 maart 2013** diende Hodge het ontslag van zijn kabinet in, dat uiteindelijk op 7 juni werd opgevolgd door het kabinet Asjes. In de tussenliggende periode namen de Staten van Curaçao op **11 april 2013** een motie aan die een keerpunt markeerde in de plannen voor de bouw van een nieuw ziekenhuis. Er was geen steun meer voor de bouw van het ziekenhuis op de 'oorspronkelijk' beoogde locatie in Amstel. De gereserveerde begroting voor de ontwikkeling van het ziekenhuis werd herbestemd voor andere doeleinden, met name sociale doelen. In plaats daarvan werd besloten dat SEHOS het ziekenhuis zou ontwikkelen in Otrobanda, en dat de financiering zou plaatsvinden via de kapitaalmarkt. Deze verandering ging echter gepaard met bewustwording van extra kosten die zouden ontstaan door de verhuizing naar Otrobanda. Premier Hodge, in anticipatie op mogelijke financiële uitdagingen, vroeg om vrijwaring voor de overheid indien er extra kosten zouden ontstaan als gevolg van deze beslissing. Deze historische motie van 11 april 2013 markeerde niet alleen een verschuiving in de fysieke locatie van het toekomstige ziekenhuis, maar ook in de financiële en bestuurlijke overwegingen die gepaard gingen met deze ingrijpende beslissing.

5 mei 2013 werd de fractievoorzitter en leider Wiels van Pueblo Soberano vermoord.

Op **29 mei 2013** besloot de RvM een commissie in te stellen om de verschillende mogelijkheden van de bouw van het ziekenhuis in Otrobanda na te gaan, zoals de mogelijkheden voor incrementele bouw (het combineren van oudbouw en nieuwbouw).

7 juni 2013 – 31 augustus 2015: Kabinet Asjes

Het kabinet Asjes werd gesteund door PS, PAIS, PNP en de groep Sulvaran. Minister GMN was B. Whiteman. Minister van Financiën was J. Jardim. De financieringsmodaliteit werd ter discussie gesteld en lokale banken vielen buiten de boot vanwege de hogere rente, ten gunste van financiering door Nederland, onder ministerschap van Whiteman.

- In de maanden **juli en augustus 2013**, normaal gesproken maanden in de luwte van het reces, is erg veel gebeurd.
 - Op **27 juni 2013** werd in een vergadering met de raad van ministers, USONA en Ballast Nedam Infra afgesproken dat nader onderzoek gedaan zou worden naar locaties in Otrobanda.

¹⁵⁶ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024.

- Asjes zei dat hij het gesprek heeft gevoerd samen met drie andere ministers en met USONA, om de bereidheid te peilen om de locatie te veranderen van het Amstelterrein naar Otrobanda.¹⁵⁷
- Eén van de betrokken actoren in de discussies van 2013 over de locatiekeuze was het SEHOS, dat plannen had ontwikkeld voor incrementele bouw. De commissie ‘Onderzoek bouw ziekenhuis te Otrobanda’ werd op **20 juni 2013** ingesteld, met als opdracht het onderzoeken van de haalbaarheid van de SEHOS-plannen. Het eindadvies van **6 augustus 2013** was positief, maar niet zonder meer. De commissie deed een aantal belangrijke aanbevelingen, die als randvoorwaarde golden. Na verschijnen van het rapport van de commissie ‘Zorgen voor een ziekenhuis’ werd besloten de locatie in Otrobanda door te zetten. Al snel werd echter afgeweken van de plannen voor SEHOS’ incrementele bouw.
- Op **17 juli 2013** leverde Ballast Nedam een studie op voor locatie Colon. Deze optie werd niet gekozen. De evaluatiecommissie van FCW Legal had destijds echter geen verslaglegging ontvangen van de besluitvorming.
- Op **12 augustus 2013** werd een studie naar de Pater Euwensweg opgeleverd met behoud van het ontwerp van het Amstel-terrein.
- Op **21 augustus 2013** volgde opnieuw een presentatie in de raad van ministers voor de Pater Euwensweg, waarin werd gesteld dat deze locatie geschikt en financieel haalbaar is.
- Vanaf de locatiewijziging in **september 2013** was het niet langer Nos Hospital Nobo (NHN) maar werd het Hospital Nobo Otrobanda (HNO).
- Op **20 september 2013** tekende het kabinet Asjes een Memorandum of Understanding (MOU) tussen drie partijen, te weten het Land Curaçao, de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS) en de USONA. Deze MOU gaat uit van een exploitatiemaatschappij en een vastgoedmaatschappij. Er bestaat de mogelijkheid voor publieke en private financiering met management door de private Stichting SEHOS.

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. Dit document regelt ook de vrijstelling van OB en invoerrechten.¹⁵⁸

¹⁵⁷ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024.

¹⁵⁸ Rekenkamer Curaçao, 2019.

- SONA informeerde de RvM op **21 augustus 2013** dat de locatiewijziging mogelijk is; en gaf op **10 december 2013** aan de SG ai van Financiën aan dat de locatiewijziging USD 13,9 miljoen zal kosten (NAf 25 miljoen).¹⁵⁹
- Op **4 oktober 2013** leverde de Tijdelijke Werkgroep Nieuwbouw Ziekenhuis Otrobanda, onder voorzitterschap van SG Financiën a.i, haar eindverslag op.¹⁶⁰
- In de **maanden september – november 2013** werd duidelijk dat de locatie Pater Euwensweg hoge meerkosten heeft en financieel niet haalbaar wordt geacht. Direct daarop werd besloten tot aankoop van het winkelcentrum Colon en werd de definitieve (en dus de huidige) locatie bepaald.
- Op **13 december 2013** informeerde de Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen (SONA) de minister-president dat de kosten voor [verplaatsing van] het ziekenhuisproject zouden worden gemaximeerd op USD 21,7 miljoen, zoals vermeld in het Tussentijdse Evaluatierapport.

De verandering van de locatie van Amstel naar Otrobanda betekende niet alleen een verschuiving van een ‘green field’ naar een ‘brown field’, maar bracht ook aanzienlijke financiële implicaties met zich mee. De aankoop van Colon kostte NAf 18 miljoen, terwijl de aanschaf van J. Hamelbergweg NAf 11,4 miljoen bedroeg. Bovendien werden er kosten gemaakt voor de sloop en het ‘Schuifplan SEHOS West’, wat resulteerde in een aanvullend bedrag van NAf 14 miljoen.

Er werden ook aanzienlijke bedragen gereserveerd voor mogelijke vertraging, claims en juridische kosten, voor vertraging door BNI-claims en eventuele meerkosten die verband hielden met deze claims. Belangrijk om op te merken is dat SONA destijds waarschuwde voor een mogelijke stijging als gevolg van de verandering van locatie, wat aangeeft dat de financiële implicaties van deze beslissing aanzienlijk waren en met zorg moesten worden overwogen. Het totaalbedrag van deze financiële overwegingen bedroeg USD 90 miljoen.

Belangrijk om op te merken is dat SONA destijds waarschuwde voor een mogelijke kostenstijging als gevolg van de verandering van locatie, wat aangeeft dat de financiële implicaties van deze beslissing aanzienlijk waren en met zorg moesten worden overwogen.

Op **16 december 2013** nam kabinet Asjes het besluit om HNO daadwerkelijk te realiseren.¹⁶¹

De ARC zegt hierover:

“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

¹⁵⁹ Tussentijdse Evaluatierapport p.109.

¹⁶⁰ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024.

¹⁶¹ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024.

het Land, USONA en het SEHOS, en de Managementovereenkomst tussen SONA en Berenschot International van augustus 2011.”¹⁶²

Op **17 december 2013** werd het addendum op de Beheersovereenkomst getekend.¹⁶³

- De aankoop van het Colon-gebouw voor 18 miljoen vond plaats onder het ministerschap van Whiteman (december 2013).

Er werd weinig gesproken over de meerkosten door verhuizing van het project naar Otrobanda.

- De transitie zou vóór de bouw beginnen, namelijk op **1 oktober 2013**. De einddatum was ook vóór de einddatum van de bouw, namelijk op 1 juli 2016.

- Op **19 december 2013** organiseerde het kabinet Asjes de groundbreaking-ceremonie voor het Hospital Nobo Otrobanda (HNO). Hoewel deze belangrijke mijlpaal plaatsvond op die datum, begon het project pas echt in 2014, met een vertraging van 9 maanden. Tijdens de ceremonie op 19 december 2013 werd de eerste steen gelegd voor het nieuwe ziekenhuis in Otrobanda, het Hospital Nobo Otrobanda. De werkelijke start van de bouwwerkzaamheden vond plaats op **4 januari 2014**, waarmee de weg werd vrijgemaakt voor de ontwikkeling van het Hospital Nobo Otrobanda en de verwezenlijking van een belangrijke gezondheidszorgfaciliteit voor de gemeenschap.

Begin 2013 werd het DBM-contract ondertekend met Ballast Nedam, voor USD 111,2 miljoen. De beoogde opleverdatum was 1 november 2015¹⁶⁴. Het Takenkabinet Hodge zette het project on hold, maar kwam tot de conclusie dat het niet zonder consequenties onder de aangegane verplichtingen uit kon.

In maart 2013 presenteerde USONA het project aan de Staten.

In april namen de Staten een motie aan om het project te verschuiven naar Otrobanda.

Na intreden in juni 2013, verschoof kabinet Asjes de bouwlocatie. Het risicoprofiel van het project werd veel hoger.

Op 20 september werd een MOU getekend tussen Land, het SEHOS en (U)SONA. In december 2013 werd een addendum toegevoegd. Ballast Nedam moest het ontwerp aanpassen en nu werd de opleverdatum 31 december 2016, wat al snel werd verschoven naar 26 september 2017.

¹⁶² Rekenkamer Curaçao, 2019.

¹⁶³ Rekenkamer Curaçao, 2019.

¹⁶⁴ Brief Asjes aan de Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024. P. 10.

Colon werd aangekocht en op 18 december 2013 vond de groundbreaking plaats en begon het gebruikersoverleg. (SONA, 2021)

2014 - Start bouw

Terreinen Otrobanda bouwbaar maken, kliphakken, gebruikersoverleg. Bouwterreinen SEHOS niet op tijd opgeleverd.

- In **2014** werd het zorgaanbod gewijzigd naar een kleiner aanbod van aanwezige specialisten in het ziekenhuis.
- In **februari 2014** besloot kabinet Asjes om het projectbudget dat USONA in beheer kreeg voor 100% met publieke middelen te financieren, via de begroting (kapitaaldienst) van het Land.¹⁶⁵ De begroting werd daarop gewijzigd.
- Op **1 april 2014** verzuimde SONA om een jaarrekening en financieel verslag over het jaar 2013 in te dienen.
- In **maart 2014** werd de eerste tranche verstrekt aan USONA.
- Op **2 juni 2014** gaf het kabinet Asjes groen licht voor de uitgifte van een Emissie Obligatielening van NAf 250 miljoen met een effectieve rente van 2.45%. In eerste instantie was deze lening geregeld op de kapitaalmarkt. Pas later kwam de mogelijkheid van financiering door Nederland ter sprake.

In 2013 startte de daadwerkelijke bouwrijpmaking. Ballast Nedam hield zich bezig met de aanpassingen die nodig zijn door de locatiewijziging. De gevolgen van de locatiewijzigingen kwamen steeds meer aan het licht, onder andere de Hamelbergweg en ontruiming deel SEHOS, maar ook vergunning voor het slopen van een monument.

De bouwkundige meerkosten bedroegen USD 23,2 miljoen; het betreft met name het bouwrijp maken en de bouw van de parkeergarage.

Ballast Nedam diende een definitief ontwerp in en Berenschot nam AT Osborne in de arm voor het toezicht op de kwaliteit van de bouw.

De bouwvergunning werd 18 december 2013 aangevraagd en op 21 oktober 2014 uitgegeven (SONA, 2021, p. 11)

2015 - Claims Ballast Nedam

Start (medische) inventaris, inrichting ICT, House of Change

- In **juni 2014** werd door toenmalig premier Asjes en de minister van Financiën duidelijk gemaakt aan SONA dat de jaarrekening en de goedgekeurde accountantsverklaring

¹⁶⁵ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024. P. 10.

ingeleverd moesten zijn als voorwaarde voor het beschikbaar stellen van de tweede tranche.¹⁶⁶

- Het Transitieplan HNO van **4 maart 2015** betrof het vastgestelde transitieplan, na twee eerdere versies die de nodige discussie opleverde.¹⁶⁷
- **Juli 2015** enige vertraging vanwege het beschikbaar stellen Hamelbergweg

Asjes treedt af op **31 augustus 2015**. SONA had nog geen verantwoording afgelegd en de tweede tranche was op dat moment nog niet beschikbaar gesteld.¹⁶⁸

In 2015 kondigde Ballast Nedam een verdragingsclaim aan.¹⁶⁹

1 september 2015 - 30 november 2016: Kabinet Whiteman I

Dit kabinet werd gesteund door PS, PAIS, PNP en de Groep Sulvaran. Whiteman was minister GMN tot 30 november 2015. Minister van Financiën was de heer Jardim.

In **2015** werden de zorgbehoeften vastgesteld, die dienden als de grondslag voor het Programma van Eisen. Dit programma legde de basis voor de bouworganisatie, waarbij men aanving met de voorbereiding van het terrein. Tijdens dit proces ontstond echter een onverwachte complicatie in verband met de Hamelbergweg. Burgers startten namelijk een rechtszaak om een monument te behouden, wat specifieke gevolgen had voor de fundering van het nieuwe gebouw, met name met betrekking tot de bouw van de ondergrondse parkeergarage. Deze onverwachte wending resulteerde in extra kosten, geschat op ongeveer NAF 18 miljoen.

- Op **1 april 2015** had SONA geen jaarrekening en financieel verslag over 2014 ingediend.
- Mevrouw Carter, door tussenkomst van de heer Duits, werd gevraagd om een model voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis te maken (**juni 2015**). Ze introduceerde Model Carter, dat een visualisatie is van hoe de bevolking dacht dat een ziekenhuis eruit zou moeten zien, met meer tropische aspecten en een eigen identiteit reflecterend.¹⁷⁰

¹⁶⁶ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024. P. 11.

¹⁶⁷ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024. P. 12.

¹⁶⁸ Brief Asjes aan Commissie onderzoek d.d. 15 januari 2024. P. 11.

¹⁶⁹ SONA, 2021, p. 11.

¹⁷⁰ Duits heeft verklaard dat het een eigen initiatief was van Carter en dat het model verder geen enkele status had.

30 november 2015 – 23 december 2016: Kabinet Whiteman II

Dit kabinet werd gesteund door PS, PAIS, PNP, PAR en de groep Sulvaran). Minister GMN was de heer Whiteman, tot 30 november 2015. Vanaf 30 november 2015 werd de heer Victorina minister van GMN, tot aan 23 december 2016. De Minister van Financiën was de heer Jardim.

- SONA antwoordt op **1 december 2015** aan minister Whiteman dat de totale meerkosten voor het projecten maximaal NAF 78.030.000 zullen bedragen.

Periode 2016 – november 2019: Van Tussentijdse Evaluatie tot ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis op 15 november 2019.

In deze derde en laatste onderzoeksperiode heeft het nieuwe ziekenhuis zijn voltooiing bereikt en is het in gebruik genomen. Gedurende deze tijd heeft de overgang naar het nieuwe ziekenhuis plaatsgevonden. Het evaluatierapport van 2016¹⁷¹ bevatte diverse aanbevelingen voor de verantwoordelijke bestuurders om de controle te hernemen en het proces te stroomlijnen.

2016 - Projectbudget onder druk

Verlagen Transitiebudget, vertraging bouwplanning, Claims Ballast Nedam

- In **2016** vond er een grote evaluatie plaats (Tussentijdse Evaluatie HNO, 2016).
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 (Berenschot International) gesloten. Eind 2016 heeft SONA besloten de managementovereenkomst niet te verlengen (Rekenkamer Curaçao, 2019).
- Op **1 april 2016** had SONA geen jaarrekening en financieel verslag over 2015 ingediend.
- Op **12 mei 2016** gaf minister GMN Victorina de opdracht tot het evalueren van het HNO-project, nadat op 4 november 2015 de RvM van SONA vernam dat er sprake was van een budgetoverschrijding van 78 miljoen. Tegelijkertijd probeerde minister Victorina te bemiddelen tussen SONA en USONA, maar deze inspanningen leidden niet tot enig resultaat.
- In de QPB-vergadering van **23 juni 2016** waren twee presentaties gehouden waarin transitie achtereenvolgens als volgt is gedefinieerd.
- **10 december 2016**. Tussentijdse Evaluatierapport: p 115. “Ten opzichte van een initieel budget van 194,400 miljoen NAF (locatie Amstel) is momenteel sprake van misschien een vermeerdering van meer dan 100 miljoen NAF Dit is uiteraard zeer aanzienlijk te noemen gezien de werken nog niet halfweg zijn budgettair. Momenteel zijn volgens het factsheet van

¹⁷¹ De tussentijdse evaluatie is uitgevoerd door de volgende kantoren:

- voor het onderdeel bouw: VK Architects & Engineers CVBA2 onder de vlag van FWC Legal.

maart 2016 nog maar 1/3 van het bouwkosten contract BNI uitbetaald. Moeten we daarom tegen het einde van het bouwtraject een verdubbeling vrezen?”

23 december 2016 – 24 maart 2017: Kabinet Koeiman

Dit kabinet werd gesteund door MAN, PAR, PS en PNP. Minister GMN was Z. Jesus-Leito. Minister van Financiën was de heer Gijsbertha. Op 12 februari 2017 viel het kabinet Koeiman.

Op Curaçao waren voor 30 september 2016 verkiezingen gepland voor de Staten van Curaçao. Op 29 september 2016 werden de verkiezingen uitgesteld tot **5 oktober 2016**, in verband met te verwachten noodweer rond orkaan Matthew. De verkiezingen werden gehouden als gevolg van de afloop van de zittingstermijn van de Staten van Curaçao, die gekozen waren bij de Statenverkiezingen van 2012.

Berenschot ging akkoord met de claim van Ballast Nedam die USD 13,4 miljoen bedroeg, zonder instemming van SONA. De claim was ingediend omdat op 2 mei 2016 het SEHOS-deel van het terrein nog niet beschikbaar was. De totale claim bedroeg USD 18,2 miljoen, waarvan USD 11,1 miljoen in rechte werd teruggevorderd. Ballast Nedam werd overgenomen door het Turkse bedrijf Rönesans.

De opleverdatum verschoof in korte tijd tweemaal en werd nu 28 mei 2018.

De ruwbouw was in september 2016 afgerond en er volgde een kwaliteitsinspectie.¹⁷²

2017 - Project verder zonder Berenschot

Relatie SONA met het Land en met Ballast Nedam gespannen, MRT opgericht.

- In **2017** onderging de Stichting Ontwikkeling Nederlandse Antillen (SONA) een structurele verandering, waarbij SONA niet langer uitsluitend als opdrachtgever en toezichthouder fungeerde, maar nu ook een uitvoerende rol op zich nam. Deze verschuiving betekende dat er niet langer sprake was van onafhankelijk toezicht op de activiteiten van SONA.

Tegelijkertijd ontstonden er meningsverschillen tussen USONA Curaçao en USONA Nederland met betrekking tot nota's en betalingen, wat aanleiding gaf tot discussies in de Staten.

- Op **23 maart 2017** nam de minister GMN tijdens de RvM een besluit over de beslispunten met betrekking tot het Hospital Nobo Otrobanda (HNO), waaronder de instelling van een MRT en de structuur van het HNO (de entiteiten).
- Er ontstond ook een conflict tussen SONA en USONA/Berenschot, wat leidde tot het opschorten van audits en de transitie. De minister GMN zette zich in voor bemiddeling door middel van de Commissie Goede Diensten, waarbij getracht werd de geschillen op een constructieve wijze op te lossen. Deze gebeurtenissen in 2017 markeerden een periode van

¹⁷² SONA, 2021, p. 11.

verandering en uitdagingen in het traject van de ontwikkeling van het ziekenhuisproject in Otrobanda.

24 maart 2017 - 29 mei 2017: Kabinet Pisas

Het kabinet Pisas, dat functioneerde van 24 maart 2017 tot 29 mei 2017, werd gesteund door MFK, MP, PS, en KDNT. De minister GMN was mevrouw Girigoria, terwijl mevrouw Alberto de rol van minister van Financiën vervulde.

Op **28 april 2017** werden in Curaçao verkiezingen gehouden voor de Staten van Curaçao. Op 12 februari 2017 bood het kabinet Koeiman zijn ontslag aan nadat de statenleden van Pueblo Soberano hun steun aan de regering ingetrokken hadden. Als gevolg hiervan kon de regering niet langer op een meerderheid in de Staten rekenen. De gouverneur van Curaçao, Lucille George-Wout, kondigde hierop een Landsbesluit af, waarbij de Staten ingaande 11 mei 2017 ontbonden werden en nieuwe verkiezingen aangekondigd werden.

Het op 24 maart 2017 geïnstalleerde kabinet Pisas deed een poging het besluit om verkiezingen te houden ongedaan te maken, maar het besluit daartoe werd door de gouverneur niet bekrachtigd en voor vernietiging voorgedragen bij de Rijksministerraad.

- Op **1 april 2017** werd er geen jaarrekening en financieel verslag over 2016 ingediend door SONA.
- In 2017 werd SONA Berenschot ontheven van haar taken, waarna de kabinetten van Pisas en Rhuggenaath in 2019 geconfronteerd werden met een conflict tussen SONA en USONA/Berenschot met betrekking tot een audit en een opgeschorte transitie.
- Op **24 april 2017** bevestigde de minister GMN de beslispunten van 23 maart 2017 en vulde deze aan. Zij nam de beslissing tot instelling van een MRT, waarbij de uitvoering van de HNO-structuur werd toevertrouwd aan de consultant PWC. Hierbij werden tevens de vastgoedmaatschappij en exploitatiemaatschappij als onderdelen van de HNO-structuur bevestigd.

Naar aanleiding van beslispunten en op voordracht van de minister van GMN is de RvM op **24 april 2017** akkoord gegaan met de aanwijzing van de MRT ten behoeve van het HNO-project (Rekenkamer Curaçao, 2019).

29 mei 2017 – 18 maart 2021: Kabinet Rhuggenaath

Het kabinet Rhuggenaath, dat regeerde van 29 mei 2017 tot 18 maart 2021, werd gevormd door de partijen PAR, MAN en PIN. De minister GMN was S. Camelia-Römer, terwijl de heer Gijsbertha de rol van minister van Financiën vervulde.

- De minister GMN stelde een MRT in ter uitvoering van 23 punten; met inzet SOAB financiële verantwoording SONA bewerkstelligd.
- De minister van GMN gaf SONA middels een brief op **5 december 2017** aan dat zij haar taken en verantwoordelijkheden in het kader van HNO per 1 maart 2018 moest overdragen.

In 2017 is een bouwkundige herberekening gemaakt met als gevolg de nodige aanpassingen voor aardbevingsbestendigheid van het gebouw.¹⁷³

2018 - Voorovereenkomsten overdracht oprichting HNO-entiteiten
 Statenvergadering over HNO, verdere vertragingen in de bouw

- Op **21 februari 2018** diende de minister van GMN een verzoek in bij de Algemene Rekenkamer Curaçao tot instelling van een onderzoek in dit dossier. De precieze aard en doelstellingen van het onderzoek werden mogelijk bepaald door de behoefte aan transparantie, verantwoording, of evaluatie binnen het specifieke dossier waarop het verzoek betrekking had.
- **26 februari 2018.** Oprichting HNO-entiteiten.

In 2018 werden de HNO-entiteiten HNO Holding, HNO Transitie & Exploitatie N.V. (HNO-TE) en HNO Vastgoed & Beheer N.V. (HNO-VB) opgericht. Stichting Bureau Toezicht en Normering Overheidsentiteiten heeft destijds geadviseerd aan het Land om deze entiteiten zelf op te richten (en dit niet door HNO Holding te laten doen), zodat HNO Holding niet de directie en enige aandeelhouder van deze entiteiten zou worden. Hieraan is geen gevolg gegeven.

In 2018 werden de zogenaamde HNO-entiteiten - HNO Holding, HNO-TE en HNO VB - opgericht. SONA droeg taken over aan HNO-TE. Vanaf medio 2019 werden de overige taken betreffende de bouw overgedragen aan HNO-VB.¹⁷⁴
- In haar brief van **28 februari 2018** omschreef SONA de transitie en haar taak daarin totdat de exploitatie-entiteit werd opgericht.
- Op **1 april 2018** werd er geen jaarrekening en financieel verslag over 2017 ingediend door SONA, wel was er een proces gaande met SOAB.
- Op **24 april 2018** werd een motie in de Staten aangenomen waarin werd opgeroepen tot het instellen van een feitenonderzoek en een onderzoek door ARC (Algemene Rekenkamer Curaçao). De motie werd aangenomen met een meerderheid van stemmen. Onder leiding

¹⁷³ SONA, 2021, p. 12.

¹⁷⁴ Rekenkamer Curaçao, 2021.

van SOAB (Stichting Overheid Accountants Bureau) werden toen de jaaroverzichten opgesteld; die voor de jaren 2016-2017 waren reeds gereed. Zodra dit onderdeel van het proces zou zijn afgerond, zou het worden voorgelegd aan ARC voor verdere beoordeling. Dit duidde op een inspanning om een grondig onderzoek te doen naar bepaalde feiten en om de verantwoording en transparantie met betrekking tot de financiële aspecten te waarborgen.

De Staten hebben de Algemene Rekenkamer Curaçao per brief van 15 mei 2018 gevraagd om onderzoek te doen naar dit project, dat verder als project Hospital Nobo Otrobanda werd aangeduid. Gezien de grote maatschappelijke en financiële impact van het project op de samenleving was de Rekenkamer reeds met een onderzoek begonnen en kon zij direct gevolg geven aan het verzoek van de Staten. Het onderzoek was verdeeld in vijf deelonderzoeken (Rekenkamer Curaçao, 2020).

USONA werd ontslagen en de heer Betrian, in een nieuw regieteam, werd belast met de coördinatie van de bouw. SONA droeg haar taken over.¹⁷⁵

- Binnen de onder de heer Betrian opgezette structuur werd de heer Martina aangesteld als projectleider, later evoluerend naar de functie van algemeen directeur van het Curaçao Medical Center (CMC). Om de opening van het nieuwe ziekenhuis volgens een strikte deadline te realiseren, werd Deloitte als ondersteunende onderaannemer ingeschakeld.
- Uit het advies van het advocatenkantoor Van Eps Kunneman en Van Doorne, gedateerd **21 augustus 2017**, met betrekking tot de ‘Governance Structuur HNO 2017-2019’, blijkt duidelijk dat het niet de bedoeling is dat HNO (Hospital Nobo Otrobanda) een staatsziekenhuis wordt, maar een private onderneming of organisatie.¹⁷⁶
- In **september 2017** stemde SONA in met een verzoek van het Land Curaçao om de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de transitie over te dragen. Dit gebeurde echter niet zoals oorspronkelijk bepaald, namelijk na afronding van de transitie. In anticipatie op de nog op te richten Hospital Nobo Otrobanda Transitie Entiteit (HNO-TE), trok het Land een directeur aan [de heer Martina]. Deze vroege aanstelling zorgde echter voor onduidelijkheid over de regie tijdens deze overgangperiode. Dit leidde tot spanningen tussen de betrokken partijen.
- Uit een overzicht 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

¹⁷⁵ Rekenkamer Curaçao, 2020.

¹⁷⁶ Een memo van adviseur Theo Caris, samen met zijn ‘Tekstvoorstel voor reactie op advies adviseur corporate governance’ van 2 oktober 2017, te vinden onder kenmerk 02102017, met betrekking tot de HNO-holdingstructuur. Dit memo lijkt een reactie te bevatten op het advies van de adviseur corporate governance en suggereert mogelijke aanpassingen of verduidelijkingen met betrekking tot de voorgestelde structuur. De genoemde documenten wijzen op een complexe situatie met betrekking tot de governance en structuur van het private ziekenhuis HNO.

en niet door haar werd erkend. In het budget voor het project HNO is geen rekening gehouden met deze kosten.¹⁷⁷

- In 2017 wordt het zorgaanbod weer opgeschroefd naar een groter aanbod van specialismen in het nieuwe ziekenhuis.
- In het derde kwartaal van 2017 en in **2018** werd het transitieproces geïnitieerd, met specifieke focus op de overgang van personeel van het SEHOS naar het Hospital Nobo Otrobanda (HNO). In dit kader vond de ondertekening van een protocol met CBV plaats, om de overgang soepel te laten verlopen.
- Tussen **2018 en 2019** werd het traject voor het vaststellen van bezuinigingen en het creëren van ruimte voor financiering van het budget voor het CMC opgestart, bekend als het Monte-traject. Dit proces streefde naar een evenwichtige financiële basis voor het CMC, om haar functies effectief te kunnen vervullen.
- De periode **oktober 2018 tot mei 2019** stond in het teken van onderzoek naar meerkosten voor het HNO. Het Ministerie van GMN maakte bekend dat er een extra bedrag van 200 miljoen nodig zou zijn voor de voltooiing en operationele start van het CMC. Tijdens informele gesprekken tussen het Ministerie van GMN en een lid van de College Financieel Toezicht (Cft) werd de mogelijkheid van financiering voor deze meerkosten besproken.
- De RvM is in **oktober 2018** akkoord 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. De bijstelling heeft enerzijds voordelen en anderzijds nadelen voor de transitie is namelijk uit hun brief van 22 oktober 2018 af te leiden.

In 2018 verschoof Ballast Nedam de opleverdatum opnieuw, naar 13 augustus 2018 en stuurde daarmee aan op een conflict met SONA. Uiteindelijk komt heto.a. uit op retentiebetaling van 5% en werd de nieuwe opleverdatum 2 april 2019 (SONA, 2021, p. 12).

2019 - Go live van het Curaçao Medical Center

De facto overdracht bouwtaak aan HNO-VB, onderzoek Algemene Rekenkamer, aankondiging parlementaire enquête, vonnis in conflict Berenschot.

Op **19 maart 2021** werden op Curaçao verkiezingen gehouden voor de Staten van Curaçao. De verkiezingen werden gehouden als gevolg van de afloop van de zittingstermijn van de Staten van Curaçao die gekozen waren bij de Statenverkiezingen van 2017.

- In **februari 2019** zou de overheid NAF 200 miljoen lenen om het HNO-project af te ronden. Hiervan zou NAF 40 miljoen beschikbaar worden gesteld voor het afronden van de transitie. Voor zover kon worden nagegaan was dit bedrag eind juni 2019 nog niet beschikbaar.

¹⁷⁷ Rekenkamer Curaçao, 2019.

De RvM ging op **4 juni 2019** onder andere akkoord met een op 3 juni 2019 'op stuk' genomen beslissing ten aanzien van het 'Hoofdlijnenakkoord inzake de erfpachttuitgifte m.b.t. de ondergrond en de opstallen van HNO'. Ook is akkoord gegaan met het machtigingslandsbesluit om de ministers van AZ, GMN, Financiën en VVRP te machtigen om het Hoofdlijnenakkoord namens de openbare rechtspersoon het Land te tekenen met de HNO-entiteiten (zaaknummer 2019/010304). In het Hoofdlijnenakkoord is onder meer verwezen naar de financiering die het Land is aangegaan om het ziekenhuis te bouwen. Verder dat er voor de afronding daarvan en van de transitiefase dringend aanvullende financiering noodzakelijk was, dat een Consortium van private financiers daartoe bereid was en ter verzekering daarvan zekerheden moesten worden gevestigd op de vermogensbestanddelen van HNO-VB en HNO-TE. Ook is vermeld dat deze zekerheden zouden bestaan uit door HNO-VB en HNO-TE in pand of hypotheek, eerste rang, geven aan het Consortium van al hun bestaande en toekomstige goederen, waaronder de in erfpacht uit te geven percelen en het daarop bebouwde. Vermeld is ook dat HNO-VB in principe voor een aandeel van NAf 342,5 miljoen de rente- en aflossingsverplichtingen van de lopende HNO-Nederlandfinanciering van het Land zal overnemen. Zoals eerder opgemerkt is het ontwerplandsbesluit om dit akkoord namens het Land aan te gaan ingetrokken door de RvM. (Rekenkamer Curaçao, 2020, p. 65).

- De Rekenkamer informeerde op **3 juli 2019** bij de directeur van HNO-TE naar de actuele stand van zaken over de transitie tot en met eind juni 2019. Van HNO-TE is een overzicht ontvangen van de nog uit te voeren activiteiten voordat het ziekenhuis open zou gaan. Daaruit bleek dat er nog 357 activiteiten moesten worden uitgevoerd. De activiteiten bevonden zich op het gebied van actiepunt, beleid, te ondertekenen overeenkomst of instrument. 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.
- Op **16 juli 2019** bereikten de HNO-entiteiten overeenstemming met een consortium van financiers.
- De overeenkomst met de MRT is op **1 augustus 2019** verlopen, en hoewel de MRT nog steeds betrokken is bij het project, wordt hij sinds die datum betaald door de HNO-entiteiten. Volgens de Rekenkamer ontstaat hierdoor een onduidelijke situatie met betrekking tot de behartiging van het landsbelang in geval van tegenstrijdige belangen tussen het Land en de HNO-entiteiten.
- Op **15 november 2019** wordt het nieuwe ziekenhuis officieel geopend. De verhuizing verloopt niet volgens het vooraf opgestelde draaiboek en wordt al in de eerste uren aangepast. De gehele verhuisoperatie wordt live uitgezonden. De naam van het ziekenhuis evolueert van Nos Hospital Nobo naar het Curaçao Medical Center.

Begin 2019 voert Sweco Nederland in opdracht van SONA een technische valuatie van het gebouw en adviseert het gebouw pas na wijzigingen te aanvaarden.

De inmiddels opgerichte HNO-entiteiten hebben de wens uitgesproken het ziekenhuis op 15 november 2019 in gebruik te willen nemen.

Er waren problemen met het bereiken van milestones en het toestaan van inrichting van (medische) apparatuur door HNO-TE.¹⁷⁸

2020 - HNO-VB neemt de bouwtaak definitief over

Curaçao Medical Center is operationeel, onderzoek Algemene Rekenkamer, afwikkeling Beheersovereenkomst, minnelijke regeling met Berenschot

- SONA heeft de eindafrekening opgesteld tot 1 december 2020.

Op 27 juni 2019 tekenden SONA en Ballast Nedam een overeenkomst om samen te werken aan de inrichting en transitie door HNO-TE. Er waren vertraging en een boete van USD 1 miljoen voor Ballast Nedam. Er werd de optie gecreëerd om het DBM-contract door HNO-VB over te laten nemen. SONA was bij Go live 15 november 2019 nog steeds kritisch, maar de HNO-entiteiten zetten door. Er was nog geen sprake van oplevering van het gebouw. HNO-VB nam het DBM-contract definitief over, met enkele afspraken.¹⁷⁹

2021 - Eindafwikkeling Beheersovereenkomst

Controle SOAB over 2019, groen licht Land voor overdracht bouwcontract aan HNO-VB, (concept) ARC over duurzame exploitatie

¹⁷⁸ SONA, 2021, p. 12.

¹⁷⁹ SONA, 2021, p. 12

Tijdslijn van verantwoordelijke ministers GMN

Hier volgt een overzicht van de - in totaal negen - verantwoordelijke ministers GMN van 2010 tot en met heden.

| N.º | Naam | Kabinet | Periode | Partij | Opmerkingen |
|-----|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--|
| 1 | Jacinta Scoop-Constancia | Schotte | 10 oktober 2010-29-09-2012 | MFK | |
| 2 | Stanley Bodok | Betrian (interim) | 29-09-2012 t/m 31-12-2012 | | |
| 3 | Ben Whiteman | Hodge (takenkabinet) | 31-12-2012 t/m 07-06-2013 | | |
| | | Asjes | 07-06-2013 t/m 31-08-2015 | onafhankelijk | naar voren geschoven door PS |
| | | Whiteman I | 31-08-2015 t/m 30-11-2015 | PS | tevens premier |
| 4 | Siegfried Victorina | Whiteman II | 30-11-2015 t/m 23-12-2016 | PS | |
| 5 | Zita Jesus-Leito | Koeiman | 23-12-2016 t/m 24-03-2017 | PAR | |
| 6 | Sisline Girigoria | Pisas I (interim) | 24-03-2017 t/m 29-05-2017 | Movementu Progresivo | |
| 7 | Suzy Camelia-Römer | Rhuggenaath | 29-05-2017 t/m 24-07-2020 | PIN | tevens vice-premier; ontslag ingediend |
| (5) | Zita Jesus-Leito (interim) | Rhuggenaath | 24-07-2020 t/m 10-06-2021 | PAR | |
| 8 | Dorothy Pietersz-Janga | Pisas II | 10-06-2021 - 08-03-2023 | MFK | opgestapt op verzoek MFK |
| 9 | Javier Silvania (interim) | | 08-03-2023 - heden | MFK | |

Figuur 9: Verantwoordelijke ministers GMN

Onderstaand is een groslijst te vinden van getuigen en deskundigen

Nummer Naam Datum verhoor Functie

- 1 Ninon Gerling 26-02-2024 ARC
- 2 Age Bakker 26-02-2024 Cft
- 3 Humphrey Davelaar 26-02-2024 Diputado
- 4 Bob Pinedo 26-02-2024 Lider proyekto
- 5 Gerrit Schotte 27-02-2024 Èks Promé Minister
- 6 Jacinta Constancia 27-02-2024 Èks diputado/minister Salubridat
- 7 Reginaldo Doran 27-02-2024 (U)Sona
- 8 Alfio Troeman 28-02-2024 QPB
- 9 Mike Alexander 28-02-2024 USONA
- 10 Stanley Betrian 28-02-2024 MRT
- 11 Jose Jardim 28-02-2024 Èks Minister Finansa
- 12 Daniel Hodge 01-03-2024 Èks Promé Minister
- 13 Ivar Asjes 01-03-2024 Èks Promé Minister
- 14 Ben Whiteman 01-03-2024 Èks Promé Minister, eks minister Salubridat
- 15 Geraldine Cristina 01-03-2024 Sekretario General
- 16 Zita Jesus Leito 01-03-2024 Èks minister Salubridat
- 17 Charles Cooper 11-03-2024 Èks Minister VVRP
- 18 Gilmar Pisas 11-03-2024 Promé Minister
- 19 Eugene Rhuggenaath 11-03-2024 Èks Promé Minister
- 20 Kenneth Gijsbertha 11-03-2024 Èks Minister Finansa
- 21 Susanne Camelia-Römer 12-03-2024 Èks minister Salubridat
- 22 Donald de Palm 12-03-2024 SBTNO
- 23 Chester Peterson 12-03-2024 Komisario CMC
- 24 Leo Rigaud 13-03-2024 Bankers
- 25 Gilbert Martina 13-03-2024 Mènedjer transishon
- 26 Dito Garmers 15-03-2024 CMC Vastgoed
- 27 Ashley Duits 15-03-2024 Èks presidente Konseho Salubridat
- 28 Dwigno Puriel 16-03-2024 Sekretario General VVRP