

Rapport in het kort

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Inleiding

Op 11 augustus 2011 heeft het Land een Beheersovereenkomst gesloten met SONA inzake de ontwikkeling en realisatie van het nieuwe ziekenhuis voor Curaçao. Het doel was de realisatie van een nieuw duurzaam operationeel ziekenhuis voor het Land waarbij SONA de opdracht kreeg dit doel te realiseren. In 2018 zijn de zogenoemde HNO entiteiten HNO Holding, HNO TE en HNO VB opgericht. In hetzelfde jaar heeft SONA, volgens afspraak met het Land, de taken met betrekking tot de transitie aan HNO TE overgedragen. Vanaf medio 2019 zijn de overige taken (met name betreffende de bouw) aan HNO VB overgedragen.

Voorafgaand aan de Beheersovereenkomst had de RvM op 15 juni 2011 het besluit genomen om een nieuw ziekenhuis te bouwen. De naam van het project was bij aanvang Nos Hospital Nobo.

De RvM had in februari 2012 besloten om het ziekenhuis te realiseren op het voormalige Amstelterrein, ook bekend als Scadta eiland. De Staten hebben in april 2013 een motie aangenomen dat het nieuwe ziekenhuis bij voorkeur in Otrobanda gebouwd moest worden. In september 2013 heeft de RvM besloten om het ziekenhuis in Otrobanda te bouwen. De naam van het project veranderde van Nos Hospital Nobo in Hospital Nobo Otrobanda. Na de nodige voorbereiding heeft op 19 december 2013 de eerste steenlegging voor een nieuw ziekenhuis in Otrobanda plaatsgevonden. Het ziekenhuis is op 15 november 2019 in gebruik genomen. De naam van het ziekenhuis is Curaçao Medical Center.

Op verzoek van de Staten in mei 2018¹ heeft de Rekenkamer onderzoek gedaan naar het project. Het onderzoek is verdeeld in vijf deelonderzoeken. Dit rapport gaat over het vijfde en tevens laatste deelonderzoek. De onderzoeksvraag luidt:

Is een duurzame² exploitatie van het nieuwe ziekenhuis gewaarborgd?

¹ Verzoek van de Staten aan de Rekenkamer tot onderzoek HNO, 15 mei 2018 (no. 0293-5 S/17-18).

² NB. Bedoeld wordt kostendekkende.

Om deze vraag te beantwoorden is onderzocht of voorafgaand aan het besluit in juni 2011 om het ziekenhuis te bouwen is nagegaan of een kostendekkende exploitatie in de toekomst haalbaar zou zijn en welke maatregelen eventueel nodig waren om de haalbaarheid te bevorderen. Dit is tevens nagegaan voor het besluit in september 2013 om de locatie van het ziekenhuis te wijzigen naar Otrobanda. Ook is onderzocht of gedurende de uitvoering van het project is nagegaan of een kostendekkende exploitatie van het ziekenhuis nog steeds mogelijk was en welke maatregelen eventueel genomen moesten worden om dit te bevorderen. Tot slot is een uitspraak gedaan of een duurzame (kostendekkende) exploitatie van het ziekenhuis is gewaarborgd.

Hierna zijn de samenvatting en de conclusies opgenomen.

Samenvatting

Besluit juni 2011 om het ziekenhuis te bouwen

Het oorspronkelijk besluit in juni 2011 om een nieuw ziekenhuis te bouwen is gebaseerd op de uitkomsten van een onderzoek dat uitwees dat de nieuwbouw opgebracht zou kunnen worden uit de inkomsten van het ziekenhuis. Dit, onder de voorwaarde dat jaarlijkse indexering van de tarieven zou plaatsvinden en efficiëncyslagen doorgevoerd zouden worden. Een deel van deze efficiëncyslagen moest leiden tot besparingen in de gezondheidszorg. Een ander deel moest leiden tot lagere uitgaven van het ziekenhuis. Van deze lagere uitgaven waren de verlaging van de inkoopkosten van geneesmiddelen met 20% en de 20% besparing op debiteurenbeheer doorslaggevend voor de bouwcase. Indien deze besparingen niet werden behaald zou het ziekenhuis de eerste vijftien jaar een aanzienlijk cumulatief verlies lijden.

Om alle efficiëncyslagen te realiseren zou een egalisatiefonds ten laste van de landsbegroting opgericht worden. Ook de overige projectkosten, zoals de overgang naar het nieuwe ziekenhuis zouden uit dit fonds en dus door het Land betaald worden. Wat de omvang van deze kosten en de hoogte van het fonds moest zijn zou echter nog worden onderzocht. Van de projectkosten zouden alleen de rente en aflossing van een op te nemen obligatielening om de bouwkosten te financieren uit de inkomsten van het ziekenhuis worden betaald. Er heeft geen second opinion plaatsgevonden op de onderzoeksresultaten.

Besluit september 2013 om de locatie van het ziekenhuis te wijzigen naar Otrobanda

Voorafgaand aan het besluit in september 2013 om de locatie van het nog te bouwen nieuwe ziekenhuis te wijzigen van het Amstelterrein naar een beoogde locatie in Otrobanda, is onderzocht op welke plaats in Otrobanda de bouw gerealiseerd zou kunnen worden. De technische haalbaarheid was doorslaggevend. Bij het besluit om de locatie te wijzigen zijn ervaringen uit het verleden, die uitwezen dat een bebouwde locatie tot een drie jaar langere looptijd en 40% hogere kosten zou leiden dan een onbebouwde, niet meegenomen. Ook is de staat van de ondergrondse infrastructuur van de beoogde locatie niet onderzocht. Verder is geen rekening gehouden met het risico, dat de prijzen van nog aan te kopen terreinen op de beoogde locatie, te hoog zouden zijn, en dus naar alternatieven uitgeweken zou moeten worden met mogelijk duurdere gevolgen. De financiële gevolgen van de locatiewijziging zijn een maand later, in oktober 2013, gekwantificeerd en door vertaald in een uitspraak of een kostendekkende exploitatie van het ziekenhuis nog steeds haalbaar zou zijn.

Onderzoek in periode 2011-2017 naar haalbaarheid kostendekkende exploitatie

In 2011, 2013 en 2014 zijn actualisaties van de business case opgesteld waarin is geconcludeerd dat een kostendekkende exploitatie van het ziekenhuis haalbaar was. Over deze actualisaties zijn de volgende tekortkomingen geconstateerd:

- De actualisaties in december 2011 en oktober 2013 zijn uitgegaan van de aanname dat een overgang zou plaatsvinden van minstens dertig vrijgevestigde medisch specialisten met eigen ofisina's naar dertig nog te bouwen poliklinieken in het ziekenhuis. Dit was onderdeel van de realisatie van het zogenoemde Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf. In de oorspronkelijke bouwcase van juni 2011 was deze realisatie als één van de efficiencylagen opgenomen. In de second opinion in januari 2012 was de aanname van de overgang als een aanzienlijk risico aangemerkt. Indien de overgang niet werd gerealiseerd zou sprake zijn van een aanzienlijk vermindering van de geschatte exploitatie inkomsten. In de business case werd namelijk ervan uitgegaan dat als gevolg van de overgang de poliklinieken aan de medisch specialisten verhuurd zouden worden, wat tot geschatte huurinkomsten van NAF. 2,5 miljoen per jaar zou leiden. Het risico werd onderkend en als verweer werd aangevoerd dat het nog op te richten egalisatiefonds de financiële consequenties daarvan, bijvoorbeeld schadeloosstelling aan de vrijgevestigde specialisten, zou opvangen. Ook in latere jaren is uitgegaan van deze aanname terwijl het

egalisatiefonds nooit is opgericht en er ook geen andere vruchtbare inspanningen waren om de overgang vanuit de ofisina's te realiseren. Uit de business case van mei 2014 kan worden afgeleid dat toen is afgestapt van het voornemen tot oprichting van een egalisatiefonds. In deze business case zijn namelijk de transitiekosten voor het eerst meegenomen in de investeringssom. In de oorspronkelijke opzet zouden deze kosten ten laste van het egalisatiefonds komen.

- In de actualisatie in oktober 2013 zijn de financiële gevolgen van de locatiewijziging naar Otrobanda geschat op circa NAF. 39 miljoen hogere investeringskosten. SONA had echter in 2012 op basis van onderzoek ingeschat dat de investeringskosten ingeval van bouw op een bebouwde locatie in Otrobanda 40% hoger zouden worden, wat neerkomt op NAF. 132,2 miljoen hogere investeringskosten.
- In de opeenvolgende actualisaties zijn eerdere voorwaarden én de mate van realisatie niet steeds genoemd terwijl uit andere documentatie blijkt dat bepaalde voorwaarden en aannames op dat moment nog steeds golden. Zo zijn in juni 2011 en in december 2011/januari 2012 de efficiëncyslag 'verlaging van de inkoop van geneesmiddelen met 20%' en '20% besparing op debiteurenbeheer' als doorslaggevende voorwaarden genoemd. In december 2011/januari 2012 is geen mate van realisatie vermeld. In oktober 2013 en mei 2014 zijn deze voorwaarden helemaal niet genoemd terwijl uit documentatie blijkt dat in ieder geval de 'verlaging van de inkoop van geneesmiddelen met 20%' nog jaren als voorwaarde heeft gegolden en nauwelijks is gerealiseerd.

In 2015, 2016 en 2017 hebben geen actualisaties van de business case plaatsgevonden en is dan ook geen uitspraak gedaan over de haalbaarheid van een kostendekkende exploitatie van het ziekenhuis. In 2016 werden de uitkomsten afgewacht van een tussentijdse evaluatie van het project, die in opdracht van het Land plaatsvond. Ook hadden het Land en SONA in 2016 besloten om een ander type business case te laten ontwikkelen wat tot betrouwbaardere ramingen van de toekomstige exploitatiekosten van het ziekenhuis zou leiden. In 2017 is een bureau aangetrokken om het nieuwe model te bouwen wat in 2018 is afgerond. Eind 2017 was het voorlopig resultaat dat de exploitatiekosten van het ziekenhuis NAF. 49 miljoen hoger werden geschat dan het budget dat het SEHOS, via de SVB, van het Land als bijdrage ontving om haar exploitatiekosten te dekken. Daar het niet de bedoeling was dat de bijdrage van het Land aan het ziekenhuis zou wijzigen zouden de hogere exploitatiekosten gedekt moeten worden door besparingen in de gezondheidszorg.

Onderzoek in periode 2018-2020 naar haalbaarheid kostendekkende exploitatie

Vanaf 2018 gold een ander model voor de business case, waardoor deze voortaan uit drie onderdelen zou bestaan: business case HNO TE, business case HNO VB en business case Zorgrekening. In de business case Zorgrekening moest ook worden opgenomen hoe de hogere exploitatie uitgaven gedekt zouden worden door besparingen in de gezondheidszorg. De business cases HNO TE en HNO VB zijn voor het eerst in oktober 2018 opgesteld, waarna een second opinion in november 2018 volgde. De volledige second opinion van de business case, inclusief het onderdeel Zorgrekening en de gevoeligheidsanalyse, was eind 2018 nog niet afgerond. Het Cft heeft meerdere malen daarop aangedrongen omdat anders niet kon worden ingeschat wat de hogere exploitatielasten zouden zijn bij ingebruikname van het ziekenhuis en op welke wijze deze hogere lasten gecompenseerd zouden worden door hogere efficiency in de ziekenhuiszorg. Het niet tijdig opleveren van deze documenten was later in 2019 ook één van de redenen waarom het Land nog geen lening bij Nederland kon opnemen om de overschrijding van het investeringsbudget te financieren. De business cases HNO VB en HNO TE zijn uiteindelijk in december 2019 geactualiseerd en in juni respectievelijk augustus 2020 van een second opinion voorzien. Begin september 2020 is een definitieve business case Zorgrekening tot stand gekomen waarop een second opinion kon worden gegeven. Deze second opinion heeft in oktober 2020 plaatsgevonden.

Kostenbesparende maatregelen

In juni 2018 waren al indicaties dat de exploitatiekosten van het ziekenhuis NAf. 59 miljoen hoger werden geschat dan die van het SEHOS. Het Cft gaf daarom in oktober 2018 het Land aan dat in 2019 kostenbesparende maatregelen genomen moesten worden om deze uitgaven te dekken en dat deze maatregelen vóór 1 februari 2019 aan haar moesten worden voorgelegd. Het Land heeft pas in december 2018 de TMFZ ingesteld om te onderzoeken welke kostenbesparingen in de gezondheidszorg mogelijk waren om de geschatte hogere exploitatiekosten van het ziekenhuis te dekken. Begin maart 2019 heeft de TMFZ mogelijke besparingsmaatregelen tot een hoogte van NAf. 84 miljoen voorgesteld. Ook heeft de taskforce wetwijzigingen voorbereid om een wettelijke basis te creëren voor de voorgenomen besparingen op de verschillende zorggebieden. Deze wetwijzigingen zijn in juni 2019 ingevoerd, waaronder een taakstellende besparing van NAf. 70 miljoen op jaarbasis gedurende 2021-2024 aan de SVB, die als uitvoeringsorganisatie van de BVZ de besparingsmaatregelen zou moeten

uitvoeren. De SVB heeft in september 2019 een uitvoeringsplan opgesteld en daarna diverse acties ondernomen om de beoogde besparingen te kunnen realiseren. De maatregelen gingen per 1 januari 2020 in.

Eind november 2020 liepen de geprojecteerde besparingen voor 2020 aanzienlijk achter op de taakstelling. In plaats van NAf. 70 miljoen bedroeg deze namelijk NAf. 23 miljoen. De oorzaken zijn per zorggebied waarop bespaard moest worden:

- Geneesmiddelen: in plaats van 34 miljoen is de projectie NAf. 3 miljoen omdat de Commissie Registratie Geneesmiddelen nog niet functioneert waardoor geen nieuwe generieke geneesmiddelen geregistreerd kunnen worden.
- Medische uitzendingen: de begrote uitbreiding van de zorgcapaciteit van het CMC om de medische uitzendingen te substitueren is nog niet gerealiseerd. Ook de tijdelijke medische inzending van specialisten naar behoefte is nog niet gerealiseerd.
- Medisch specialisten: als gevolg van juridische procedures is een overgangsregeling ingevoerd voor de introductie van de leeftijdsgrens van 65 jaar om een zorgcontract met de SVB te kunnen sluiten. Daardoor is de beoogde besparing in 2020 nihil. Eveneens als gevolg van juridische procedures tegen de invoering van een productieplafond per 1 juli 2020, is de daarmee beoogde besparing achtergebleven bij de taakstelling.

Overschrijding investeringsbedrag en financiering

Het investeringsbedrag was bij aanvang van het project in juni 2011 op NAf. 330,5 miljoen geschat. In oktober 2013 was het geschatte bedrag gestegen naar NAf. 400,2 miljoen. Enerzijds was sprake van een toename, voornamelijk door de gevolgen van de locatiewijziging ad NAf. 39 miljoen, de bouwrente ad NAf. 15,1 miljoen die voortaan niet meer ten laste van het Land zou komen én een hogere schatting van de loon- en prijsstijgingen. Daartegenover stonden afnames doordat de grondkosten voortaan ten laste van het Land kwamen en ook werd uitgegaan van een vrijstelling van OB voor het project. In mei 2014 bedroeg het geschatte investeringsbedrag NAf. 419,1 miljoen wat voornamelijk kwam door de opname van de transitiekosten ad NAf. 22 miljoen. In 2015 is het investeringsbudget van NAf. 421,1 miljoen tussen het Land en SONA overeengekomen. Het Land heeft in 2014 en 2015 twee obligatieleningen opgenomen om de investering te financieren. Over de investeringskosten waren vroegtijdig én aanhoudend aanzienlijke overschrijdingen geschat. Zo had SONA eind 2015 al een geschatte overschrijding van NAf. 72 miljoen gemeld en was eind 2016 in het

evaluatierapport van de tussentijdse evaluatiecommissie een verwachte overschrijding van NAf. 100 miljoen genoemd. Vervolgens vermeldde het concept van het nieuw exploitatiemodel eind 2017 een verwachte overschrijding van NAf. 72 miljoen. De minister van GMN had op 23 februari 2018 in de Staten een geschatte overschrijding van tussen de NAf. 100-125 miljoen gemeld en tot slot is in augustus 2018 voor het eerst de verwachte maximale overschrijding van NAf. 200 miljoen genoemd. In de loop van 2018 zijn voorbereidingen begonnen voor het aantrekken van aanvullende financiering. Eind 2018/begin 2019 was een consortium van lokale private financiers daartoe bereid gevonden. Om onder andere het hypotheekrecht te kunnen vestigen moesten diverse afspraken tussen het Land en de HNO entiteiten nog worden uitgewerkt. In dit verband zijn de domeingronden van het HNO-complex op 3 juni 2019 voor veertig jaar in erfpacht uitgegeven aan HNO VB. Ook zijn de belangrijkste afspraken op hoofdlijnen in een hoofdlijnenakkoord vastgelegd. De middelen uit de twee obligatieleningen, die het Land ter financiering had opgenomen, waren inmiddels bijna uitgeput. Begin juni 2019 is een ontwerp-landsbesluit bij de Gouverneur ingediend om de ministers van AZ, GMN, Financiën en VVRP te machtigen om het Hoofdlijnenakkoord namens de openbare rechtspersoon het Land te tekenen. Vanwege kanttekeningen op de inhoud van het ontwerp heeft de Gouverneur uiteindelijk het ontwerp-landsbesluit niet vastgesteld. Op 1 juli 2019 is de RvM, d.t.k.v. de Minister President daarover geïnformeerd en ook de Koning, als hoofd van de regering van het Koninkrijk, is hiervan in kennis gesteld. De RvM heeft op 31 juli 2019 besloten om het ontwerp-landsbesluit én het Hoofdlijnenakkoord in te trekken. De minister van Financiën heeft vervolgens in augustus 2019 een leenverzoek voor een bedrag van NAf. 200 miljoen bij het Cft ingediend. Een bedrag van NAf. 96,3 miljoen kwam echter niet in aanmerking voor financiering omdat deze uitgaven zich volgens de geldende definitie van het SNA van de Verenigde Naties niet als kapitaalsuitgaven kwalificeren. Om het restant van NAf. 103 miljoen te kunnen lenen moest het Land onder andere uiterlijk op 1 oktober 2019 een geoptimaliseerde business case, voorzien van een second opinion, bij het Cft hebben ingediend. Omdat niet aan de gestelde voorwaarden werd voldaan is de mogelijkheid met het Cft besproken van aanvullende financiering door het consortium. Vervolgens hebben de HNO-entiteiten een lening van NAf. 128 miljoen met het consortium afgesloten, bestaande uit een rekening courant faciliteit van NAf. 25 miljoen en een annuïteitenlening van NAf. 103 miljoen. In maart 2020 is de overschrijding van het investeringsbudget op NAf. 223,3 miljoen geschat.

Haalbaarheid duurzame exploitatie

De haalbaarheid van een duurzame exploitatie van het ziekenhuis hangt af van een realistische schatting van de hogere exploitatiekosten van het ziekenhuis en de toereikendheid van de besparingsmaatregelen. Er is geen duidelijkheid over de geschatte omvang van de hogere exploitatiekosten en dus over het bedrag dat de besparingsmaatregelen minimaal moeten dekken:

- Er zijn binnen een kort tijdsbestek diverse schattingen genoemd als verwachte hogere exploitatiekosten, variërend tussen de NAf. 42,5 miljoen en NAf. 87 miljoen.
- Niet alle factoren die van invloed zijn op de hoogte van de exploitatiekosten zijn al definitief:
 - De totale omvang van de investeringen is pas duidelijk als alle actoren verantwoording hebben afgelegd over hun bestedingen. De HNO entiteiten hebben nog geen verantwoording afgelegd. Als de totale omvang van de investeringen duidelijk is kan een definitieve toedeling van de kosten plaatsvinden tussen het Land en de HNO entiteiten.
 - De mogelijke risico's voor het Land ingeval van overdracht van het ziekenhuisgebouw aan HNO VB moeten eerst worden ondervangen voordat definitief kan worden bepaald tegen welke vergoeding en voorwaarden een eventuele overdracht kan plaatsvinden.³

Eind november 2020 was nauwelijks voldaan aan de voorwaarden om de besparingsmaatregelen van NAf. 70 miljoen per jaar vanaf 2021 als realiseerbaar aan te kunnen merken. De Rekenkamer schat daarom de toereikendheid van de besparingsmaatregelen laag in. De kans is dus groot dat een duurzame exploitatie van het ziekenhuis niet haalbaar is, zonder extra besparingsmaatregelen.

Van de extra door de taskforce voorgestelde besparingsmaatregelen ad NAf. 14 miljoen kan nog alleen de verlaging van de tarieven van laboratoria voor klinisch chemische testen nog als mogelijke aanvullende maatregel worden ingezet. De SVB schat deze besparing op NAf. 6 miljoen in plaats van op NAf. 7 miljoen. De andere voorgestelde maatregel betreft het verbeteren van het voorschrijfgedrag voor geneesmiddelen door artsen en is al in het uitvoeringsplan van september 2019 van de SVB opgenomen.

Gezien het voorgaande zouden er meer besparingsmogelijkheden geïdentificeerd en ingezet moeten worden. In 2019 was al onderzocht welke besparingen mogelijk waren

³ NB. Zie ook het rapport HNO-uitputting begroting waar deze risico's ook zijn toegelicht.

op de zorggebieden met de hoogste uitgaven. Er bestaat daarom een hoog risico dat er geen besparingsmogelijkheden meer zijn en dat het Land de hogere exploitatiekosten van het ziekenhuis moet dragen.

Conclusies

De Rekenkamer heeft de volgende conclusies getrokken:

1. Voorafgaand aan het besluit in juni 2011 om een nieuw ziekenhuis te bouwen heeft het Land wel laten onderzoeken of een ziekenhuis kon worden gebouwd dat kostendekkend zou kunnen worden geëxploiteerd maar er was nog onvoldoende onderzoek uitgevoerd voor een onderbouwde besluitvorming. Enerzijds werden namelijk harde voorwaarden gesteld aan de kostendekkendheid, zoals efficiencybesparingen in de gezondheidszorg en kostenbesparingen door het ziekenhuis, terwijl anderzijds zelf werd onderkend dat nog onderzocht moest worden hoeveel geld nodig zou zijn om deze besparingen te realiseren. Ook was nog niet zeker of het Land de benodigde middelen zou kunnen opbrengen. De haalbaarheid van de als voorwaarde gestelde efficiencybesparingen was dus onvoldoende gewaarborgd, en daarmee ook de haalbaarheid van een kostendekkende exploitatie van het ziekenhuis.
2. Ten tijde van het besluit was ook nog geen inzicht in de omvang van de overige projectkosten, zoals de overgang naar het ziekenhuis, terwijl verondersteld werd dat het Land deze uitgaven zou bekostigen. Er bestond dus een risico dat halverwege het project de financiering een probleem zou blijken en de afronding niet of moeilijk haalbaar zou zijn. Dit is later in het project ook gebleken.
3. Ook het besluit om het ziekenhuis op de beoogde locatie in Otrobanda te bouwen is onvoldoende onderbouwd. Er is namelijk geen rekening gehouden met risico's die al in 2012 bekend waren, zoals een langere bouwtijd van drie jaar en circa 40% hogere kosten ingeval van een bebouwde locatie. Ook kon in dit geval worden verwacht dat de staat van de ondergrondse infrastructuur een risico kon vormen. De consequenties van het besluit zijn pas een maand na het besluit, dus te laat, gekwantificeerd en doorvertaald naar een uitspraak over de haalbaarheid van een kostendekkende exploitatie, uitgaande van de beoogde locatie.
4. In 2011, 2013 en 2014 is, uitgaande van aannames en schattingen, geconcludeerd dat een kostendekkende exploitatie van het ziekenhuis haalbaar was. Van sommige aannames en schattingen kon echter toen al de haalbaarheid worden betwijfeld. Zo

is de aanname aangehouden dat minstens dertig vrijgevestigde medisch specialisten zouden overgaan naar dertig nog te bouwen poliklinieken in het ziekenhuis terwijl deze aanname begin 2012 al als een aanzienlijk risico voor de business case was aangemerkt. Ook is het egalisatiefonds, waaruit eventuele schadevergoedingen aan deze specialisten betaald zouden worden, nooit opgericht noch waren er andere vruchtbare inspanningen gebleken. Verder zijn de financiële gevolgen van de locatiewijziging naar Otrobanda op circa NAf. 39 miljoen geschat terwijl SONA al in 2012 op basis van onderzoek had ingeschat dat de investeringskosten ingeval van bouw in Otrobanda 40% hoger zouden worden, wat neerkomt op NAf. 132,2 miljoen hogere investeringskosten.

5. Het Land heeft niet tijdig onderzocht welke besparingsmaatregelen in de gezondheidszorg mogelijk waren en daardoor ook niet tijdig maatregelen om deze te realiseren in uitvoering gebracht. Hoewel vanaf mei 2014 tot en met oktober 2018 geen actualisaties van de business case waren opgesteld, waren er genoeg indicaties in deze periode van een verwachte overschrijding van het investeringsbedrag én van een aanzienlijk toekomstig exploitatietekort. Zo zijn vanaf 2015 aanhoudend overschrijdingen van het investeringsbudget gemeld variërend tussen de NAf. 72 miljoen en 200 miljoen en is eind 2017 een eerste schatting van het exploitatietekort van NAf. 49 miljoen gegeven, gevolgd door een schatting in juni 2018 van NAf. 59 miljoen. De overheid had in ieder geval, in afwachting van een geactualiseerde business case, al kunnen laten onderzoeken welke besparingsmaatregelen mogelijk waren en een aanvang kunnen maken met de uitvoering van de gekozen maatregelen.
6. Er is onvoldoende rekening gehouden met het gebruikelijke vertragingseffect tussen uitvoering en resultaat, welk effect ook is verhoogd door de aanzienlijke gevolgen van de maatregelen voor diverse partijen, waar onder de medisch specialisten. De taakstellende besparing van NAf. 70 miljoen in het eerste jaar van uitvoering kan dan ook te optimistisch worden genoemd en het achterlopen van de verwachte besparing in 2020 (NAf. 23 miljoen) ten opzichte van de taakstelling te verwachten.
7. Gezien de vroege indicaties is laat begonnen met het zoeken naar financiering voor de verwachte overschrijding van het investeringsbudget. De inspanningen zijn bovendien pas geïntensiveerd toen de middelen uit de eerder aangegane obligatieleningen bijna uitgeput waren. Daardoor is lange tijd onzekerheid geweest of het project (tijdig) afgerond zou kunnen worden.
8. Een duurzame exploitatie van het ziekenhuis is haalbaar indien de besparingsmaatregelen toereikend zijn om de hogere exploitatiekosten te dekken. Daar de

toereikendheid van de besparingsmaatregelen laag wordt ingeschat is de kans groot dat een duurzame exploitatie van het ziekenhuis niet haalbaar is, tenzij meer besparingsmaatregelen worden geïdentificeerd en ingezet. Gezien het vrij recentelijk onderzoek in 2019 naar besparingsmogelijkheden, bestaat er een hoog risico dat deze mogelijkheden uitgeput zijn en dat het Land, en daarmee de belastingbetaler, opdraait voor de hogere exploitatiekosten van het nieuwe ziekenhuis.

9. Ondanks dat er onzekerheid bestaat over de omvang van de hogere exploitatiekosten is, gelet op de bedragen die tot nu toe zijn genoemd, de verwachting gerechtvaardigd dat deze omvang in de miljoenen belooft.
10. Om de omvang van eventuele aanvullende besparingsmaatregelen te bepalen is het noodzakelijk dat zo spoedig mogelijk inzicht wordt gegeven in de actueel geschatte omvang van de hogere exploitatiekosten. Om deze schatting zo goed mogelijk te maken is het bovendien nodig dat de hoogte van het investeringsbedrag definitief wordt vastgesteld en dat ook de voorwaarden worden vastgesteld waartegen het Land het ziekenhuis gebouw zal overdragen aan HNO VB.

Aanbevelingen

De Rekenkamer beveelt de Staten aan erop toe te zien dat:

1. de ministers van GMN en Financiën zo spoedig mogelijk inzicht verschaffen in de actuele geschatte omvang van de hogere exploitatiekosten;
2. de minister van GMN bevordert dat de HNO entiteiten op korte termijn verantwoording afleggen over hun de bestedingen t.b.v. het project, zodat de hoogte van het investeringsbedrag kan worden vastgesteld, én de Staten daarover informeert;
3. de ministers van GMN en Financiën inzicht verschaffen over de wijze waarop de belangen van het Land, in geval van een mogelijke vervreemding van het ziekenhuis gebouwencomplex en/of van de aandelen in de HNO entiteiten, zijn gewaarborgd;
4. de ministers van GMN en Financiën een afschrift verkrijgen van de leenovereenkomst tussen de HNO entiteiten en de lokale financiers zodat duidelijk wordt welke zekerheden en afspraken zijn gemaakt;
5. de ministers van GMN en Financiën juridisch advies inwinnen over de gevolgen van de verleende zekerheden en gemaakte afspraken voor het Land, waar onder welke acties de financiers kunnen nemen indien HNO VB in gebreke blijft om tijdig te voldoen aan de rente- en aflossingsverplichtingen;

6. de minister van Financiën inzicht geeft over de wijze waarop rekening is gehouden met de gevolgen voor het Land bij het aflopen van het erfpachtrecht aan HNO VB na veertig jaar;
7. de minister van Financiën informatie verstrekt over de status van het leenverzoek dat in 2019 bij het Cft is ingediend om de overschrijding van het investeringsbudget te financieren; i.c. is het de bedoeling dat de lening bij de lokale financiers omgezet wordt in een lening bij Nederland?
8. de ministers van GMN en Financiën informatie verstrekken over de exploitatierekening van het nieuwe ziekenhuis daar deze inmiddels al langer dan een jaar operationeel is.
9. de minister van GMN de SVB verzoekt om een plan van aanpak op te stellen waarin is uitgewerkt op welke wijze de gevolgen van het achterlopen van de besparing bij de taakstelling in 2020, en de gevolgen van COVID-19, ondervangen zullen worden zonder dat de landsbijdrage voor de gezondheidszorguitgaven verhoogd wordt;
10. de minister van GMN bij de SVB en de TMFZ informeert of aanvullende besparingsmaatregelen noodzakelijk zijn om de verwachte hogere exploitatiekosten te dekken en zo ja welke maatregelen mogelijk zijn.