



Ministerie van Buitenlandse Zaken

# IOB Evaluatie

## **Van infrastructuur naar duurzame impact: beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011)**

Van infrastructuur naar duurzame impact: beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011) | IOB Eva



# *IOB Evaluatie*

**Van infrastructuur naar duurzame impact:  
beleidsdoorlichting van de Nederlandse  
bijdrage aan drinkwater en sanitaire  
voorzieningen (1990-2011)**



## Voorwoord

Veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen voor arme mensen is al heel lang een beleidsprioriteit voor de Nederlandse ontwikkelingssamenwerking. Een belangrijk ankerpunt voor het huidige beleid is het specifieke Millennium Ontwikkelingsdoel om tussen 1990 en 2015 het deel van de wereldbevolking zonder duurzame toegang tot veilig drinkwater en een geschikt toilet, te halveren.

Deze beleidsdoorlichting geeft inzicht in het gevoerde beleid en de effecten van het beleid op het gebruik van drinkwater en sanitaire voorzieningen, alsmede de gevolgen daarvan voor de gezondheid en ontwikkelingskansen van de doelgroep. Het rapport laat zien dat de inspanningen van het ministerie van Buitenlandse Zaken aanzienlijk zijn geweest maar dat de verzamelde gegevens over toegenomen toegang tot en gebruik van deze voorzieningen niet altijd alles zeggen. Er is ruimte voor meer op duurzame effecten gerichte sturing en betere toetsing van uitvoering van beleid, mits het ministerie de daarvoor benodigde menskracht inzet.

De beleidsdoorlichting is uitgevoerd door IOB inspecteur Rita Tesselaar. De doorlichting maakt gebruik van effectenonderzoek dat in de periode 2007-2010 in vijf prioritaire landen is uitgevoerd in samenwerking met het *Amsterdam Institute for International Development* en onderzoekers uit de betreffende landen. Deze onderzoeken zijn in aparte rapporten eerder uitgebracht. Aan de informatieverzameling en analyse voor de beleidsdoorlichting is bijgedragen door Roland Rodts, sr. evaluator op dit beleidsterrein, en Jolijn Engelbertink, onderzoeksmedewerkster bij IOB. IOB inspecteur Antonie de Kemp heeft als meezer de concept documenten van commentaar voorzien. Henri Jorritsma was als Plaatsvervangend Directeur IOB verantwoordelijk voor supervisie van het onderzoek.

| 3 |

Een speciaal woord van dank gaat naar de leden van de referentiegroep voor de beleidsdoorlichting, bestaande uit Dr. Christine Sijbesma, deskundige van het IRC International Water and Sanitation Centre in Den Haag, en Dick van Ginhoven, Pim van der Male en andere medewerkers van betrokken beleidsafdelingen van het ministerie van Buitenlandse Zaken voor de vele bijdragen aan de beleidsdoorlichting en de deelstudies die hieraan ten grondslag liggen. Een woord van dank gaat ook uit naar Dr. Stephen Turner, sr. deskundige op het gebied van duurzame rurale ontwikkeling, voor zijn commentaren en bijdragen aan de beleidsdoorlichting.

Een speciaal woord van dank is ook op z'n plaats voor de vele informanten vanuit doelgroepen, betrokken overheden, gemeenschapsorganisaties, NGO's en bedrijven en voor de themedeskundigen en andere medewerkers van ambassades die de uitvoering van de deelstudies hebben ondersteund en de rapporten van commentaar hebben voorzien.

Prof. dr. Ruerd Ruben  
*Directeur Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB)*  
*Ministerie van Buitenlandse Zaken*



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Tabellen en figuren</b>	<b>6</b>
<b>Afkortingen</b>	<b>7</b>
<b>Hoofdbevindingen en lessen</b>	<b>9</b>
<b>1 Achtergrond en methodologie</b>	<b>24</b>
1.1 Inleiding	25
1.2 Onderzoeksvragen	25
1.3 Methodologie	26
1.4 Structuur van het rapport	33
<b>2 Internationale context</b>	<b>34</b>
<b>3 Het Nederlandse beleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen</b>	<b>38</b>
3.1 Hoofdpijnen van het Nederlands beleid	39
3.2 Verantwoordelijkheden en instrumenten voor uitvoering van beleid	45
3.3 Uitvoering van beleid	49
3.4 Monitoring en evaluatie	60
3.5 Realisatie van het streefcijfer	62
3.6 Samenvatting	65
<b>4 Impact en duurzaamheid van resultaten</b>	<b>68</b>
4.1 Inleiding	69
4.2 De problematiek voorafgaande aan de interventies	69
4.3 De geëvalueerde programma's	70
4.4 Gebruik van de nieuwe verbeterde waterbronnen	73
4.5 De kwaliteit van het drinkwater	75
4.6 Sanitaire voorzieningen en hygiëne	78
4.7 Tijdsbesparing en gebruik van bespaarde tijd	84
4.8 Gezondheid	85
4.9 Toegang van armere huishoudens	87
4.10 Situatie en ontwikkelingskansen van vrouwen en meisjes	88
4.11 Duurzaamheid van resultaten	90
4.12 Samenvatting	97
<b>5 Doelmatigheid van beleid</b>	<b>100</b>
5.1 Inleiding	101
5.2 Kosten en opbrengsten van drinkwater- en sanitaire voorzieningen	101
5.3 Doelmatigheid van de beleidsprocessen	107
5.4 Bijdrage van monitoring en evaluatie	108
5.5 Samenvatting	108
<b>Bijlagen</b>	<b>110</b>
Bijlage 1: Over IOB	111
Bijlage 2: Terms of reference voor de beleidsdoorlichting	113
Bijlage 3: ORET en ORIO projecten drinkwater en sanitaire voorzieningen	122
Bijlage 4: Geraadpleegde literatuur	125

## Tabellen en Figuren

### Tabellen

Tabel 1:	Gedelegeerd budget drinkwater en sanitaire voorzieningen: uitgaven 2004-2010	52
Tabel 2:	Centrale middelen: uitgaven drinkwater en sanitaire voorzieningen 2004-2010	54
Tabel 3:	Type activiteiten van gesteunde NGO's	56
Tabel 4:	Realisatie streefcijfer 2005-2010	63
Tabel 5:	Geselecteerde programma's voor impactonderzoek	71
Tabel 6:	Effect van voorlichting en training op sanitaire voorzieningen en hygiëne	79
Tabel 7:	Effect op tijdsbesparing en gebruik van bespaarde tijd	84
Tabel 8:	Effect op gezondheid	86
Tabel 9:	Distributie van voorzieningen	87
Tabel 10:	Duurzaamheid van de drinkwater- en sanitaire voorzieningen per land	95
Tabel 11:	Kosten van drinkwater- en sanitaire voorzieningen	102
Tabel 12:	Opbrengsten uit bespaarde gezonde jaren	106

161

### Figuren

Figuur 1:	Wegen waarlangs uit ziektekiemen in uitwerpselen voorkomende ziektes worden overgebracht	29
Figuur 2:	Afname van diarree als gevolg van verbeteringen in drinkwater, sanitaire voorzieningen en hygiëne	31
Figuur 3:	Trends in uitgaven voor drinkwater en sanitaire voorzieningen	50
Figuur 4:	Verdeling uitgaven drinkwater en sanitaire voorzieningen 2004-2010	51
Figuur 5:	Trends in bilaterale bestedingen voor drinkwater en sanitaire voorzieningen per land 2004-2010	53
Figuur 6:	Direct gefinancierde NGO's	57
Figuur 7:	Gebruik verbeterde drinkwaterbron en sanitaire voorziening in rurale gebieden in geselecteerde landen in 1990 en 2000	69
Figuur 8:	E. coli bij de waterbron en op huishoudniveau	76
Figuur 9:	E. coli bij verschillende waterbronnen en op huishoudniveau in Benin	76

## Afkortingen

BMZ	Duits federaal Ministerie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
BNWP	Bank Netherlands Water Partnership
BZ	Buitenlandse Zaken
CATS	Community Approach to Total Sanitation
CRS	Creditor Reporting System
DALY	Disability-Adjusted Life Year
DDE	Directie Duurzame Economische Ontwikkeling
DEC	Directie Effectiviteit en Coherentie
DGIS	Directoraat Generaal Internationale Samenwerking
DHV	Dwars, Heederik en Verhey Advies en Ingenieursbureau
DMH	Directie Mensenrechten en Humanitaire Hulp
DME	Directie Klimaat, Energie, Milieu en Water
DSO	Directie Sociale Ontwikkeling
DVF	Directie Verenigde Naties en Internationale Financiële Instellingen
E-coli	Escherichia coli
EVD	Economische Voorlichtingsdienst
FEZ	Financieel Economische Zaken
FTE	Full-time Equivalent
FMO	Nederlandse ontwikkelingsbank
GPOBA	Global Partnership for Output-Based Aid (Wereldbank)
HBBZ	Handboek Bedrijfsvoering Buitenlandse Zaken
IBTA	Investeringsbevordering en Technische Assistentie voor Ontwikkelingslanden
ICCO	Interkerkelijke Organisatie voor Ontwikkelingssamenwerking
ICRC	International Committee of the Red Cross
IDA	International Development Assistance
IEG	International Evaluation Group
IFIs	Internationale financiële instellingen
IMF	Internationaal Monetair Fonds
IOB	Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie
IOV	Inspectie Ontwikkelingssamenwerking te Velde
IRC	IRC International Water and Sanitation Centre
JMP	Joint Monitoring Programme (WHO/UNICEF)
KfW	Kredietanstalt für Wiederaufbau (Duitse Ontwikkelingsbank)
MDG	Millennium Ontwikkelingsdoel (Millennium Development Goal)
MFS	Medefinancieringsstelsel
MJSP	Meerjarig Strategisch Plan
n.b.	niet bekend
NGO	niet-gouvernementele organisatie
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
PSOM	Programma Samenwerking Opkomende Markten
PPP	Publiek-Privaat Partnerschap
PUM	Programma Uitzending Managers



## Afkortingen

PwC	PricewaterhouseCoopers
ORET	Ontwikkelingsrelevante Exporttransacties
ORIO	Ontwikkelingsrelevante Infrastructuurontwikkeling
OS	Ontwikkelingssamenwerking
SK	Strategisch Keuzeplan
SP	Silent Partnership
STR	Sector Track Record
RPE	Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek en Beleidsinformatie
TMF	Thematische Medefinanciering
TR	Track Record
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNSGAB	United Nations Secretary General's Advisory Board on Water and Sanitation
VN	Verenigde Naties
WASH	Water Supply, Hygiene and Sanitation
WECF	Women in Europe for a Common Future
WHO	World Health Organization
WSP	World Bank Water and Sanitation Program
WSS	Water Supply and Sanitation
WSSCC	Water Supply and Sanitation Collaborative Council
WUG	Water User Group

## Hoofdbevindingen en lessen

In navolging van de rijksbrede Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek en Beleidsinformatie (RPE 2006) heeft IOB het beleid dat ten grondslag ligt aan de operationele doelstelling voor ontwikkelings samenwerking (OS): 'een hoger percentage mensen dat duurzame toegang heeft tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen' van het ministerie van Buitenlandse Zaken geëvalueerd. Dit beleid maakt deel uit van de Nederlandse bijdrage aan het specifieke Millennium Ontwikkelingsdoel om het deel van de wereldbevolking zonder duurzame toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen in de periode 1990 tot 2015 te halveren. De beleidsdoorlichting is gericht op de periode vanaf 1990 tot 2011, waarbij de periode tot 2004 op hoofdlijnen wordt beschreven en de doorlichting vooral is gericht op de periode vanaf 2004. 2004 was het startjaar van het beleid dat ten grondslag ligt aan de operationele doelstelling.

Wereldwijd is de toegang tot verbeterde waterbronnen gestegen van 77% in 1990 naar 87% in 2008.<sup>1</sup> Terwijl sommige regio's, zoals Oost- en Zuidoost-Azië, al voorbij hun streefcijfer zijn, blijft Sub-Sahara Afrika achter. Ondanks bijna een verdubbeling van het aantal mensen dat een verbeterde waterbron gebruikt was de dekking in 2008 nog slechts 60%. De vooruitgang met betrekking tot sanitaire voorzieningen verloopt aanzienlijk trager. Het percentage van de wereldbevolking dat beschikt over verbeterde sanitaire voorzieningen is gestegen van 54% in 1990 naar 61% in 2008. In ontwikkelingsregio's heeft bijna de helft van de bevolking nog geen geschikt toilet. In Sub-Sahara Afrika gebruikt slechts 24% van de rurale bevolking een toilet. Naar schatting rond 1,1 miljard mensen wereldwijd doen hun behoeften nog in het veld, wat grote gezondheidsrisico's met zich meebrengt (United Nations, 2011). De effecten hiervan treffen vooral arme huishoudens in rurale gebieden en in arme stedelijke gebieden. Volgens beramingen van de WHO kan ongeveer 10% van de wereldwijde ziektelast en 88% van alle ziektegevallen die met diarree gepaard gaan, worden voorkomen door verbeterde drinkwater- en sanitaire voorzieningen, hygiëne en verbeterd waterbeheer (Prüss-Üstün et al., 2008). Naast de ziektelast belemmert de belasting van het halen van water, die vooral rust op vrouwen en meisjes, ontwikkeling. Vermindering van de ziektelast en van de belasting van het water halen, en de ontwikkeling van dienstverlening op dit terrein dienen naast een sociaal ook een economisch belang.

<sup>1</sup> De WHO en UNICEF dragen zorg voor het VN systeem voor monitoring van de voortgang van het specifiek doel voor drinkwater en sanitaire voorzieningen middels het zgn. *Joint Monitoring Programme (JMP)*. De definities voor verbeterde drinkwater- en sanitaire voorzieningen die in het kader van het JMP worden gehanteerd luiden als volgt:

- Verbeterde drinkwater bron: bronnen die door de manier waarop ze gebouwd zijn of door actieve interventie, beschermd zijn tegen besmetting van buitenaf, met name uitwerpselen. Dit zijn o.a. waterleidingen met privéaansluitingen, publieke kranen of standpijpen, bronbuizen of boorgaten, beschermde putten, beschermde bronnen en regenwaterverzameling;
- Verbeterde sanitaire voorzieningen: voorzieningen die zorgen voor hygiënische afscheiding van ontlasting van menselijk contact. Dit zijn o.a. doortrektoiletten die uitkomen op een riolering, septic tank, put latrine, geventileerde verbeterde put (VIP) latrine, latrine voorzien van een harde plaat, compost toilet (WHO/UNICEF, 2010).

Nederland draagt al vanaf het begin van de jaren zestig bij aan drinkwater en sanitaire voorzieningen in ontwikkelingslanden. In de jaren negentig is in het Nederlands beleid het accent nadrukkelijker gelegd op duurzaamheid. Vanaf 2004 is het beleid toegespitst op de realisatie van eenvoudige, veilige en duurzame drinkwater- en sanitaire voorzieningen voor de arme bevolking in ontwikkelingslanden die nog geen toegang heeft. Het streefcijfer voor het verschaffen van toegang was 50 miljoen mensen. In 2012 is dit cijfer voor de periode 2010-2015 vastgesteld op 25 miljoen. Naast het terugdringen van de ziektelast wordt hiermee naar verwachting bijgedragen aan meer gelijke kansen voor vrouwen en meisjes. Beleidsaccenten zijn geïntegreerde ontwikkeling van drinkwater en sanitaire voorzieningen; aansluiting bij de vraag uit de doelgroep; afstemming met nationaal beleid en de bestaande institutionele kaders; en duurzaamheid van voorzieningen in technische, economisch/financiële en ecologische zin. De geografische focus van het beleid ligt op Sub-Sahara Afrika maar is niet daartoe beperkt (Buitenlandse Zaken, 2008a). Sinds 2011 zijn als beleidsaccenten de koppeling met economische inspanningen en de rol van het midden en klein bedrijf bij het verbeteren van de duurzaamheid van de voorzieningen toegevoegd (Buitenlandse Zaken, 2012).

De beleidsdoorlichting is gericht op beschrijving van het Nederlands beleid en analyse van effecten en doelmatigheid. De doorlichting is voornamelijk gebaseerd op de volgende deelstudies:

- deelstudie van het Nederlands beleid en de uitvoering daarvan;
- impactevaluatie van een selectie van programma's voor drinkwater en sanitaire voorzieningen in vijf landen. Deze landen zijn Benin, Egypte, Jemen, Mozambique, en Tanzania.

De impactevaluaties zijn uitgevoerd in landen waarmee Nederland geruime tijd op dit terrein heeft samengewerkt. Benin, Egypte, Jemen en Mozambique maakten deel uit van de zeven landen die tot 2011 prioritaire landen voor samenwerking in de watersector waren.<sup>2</sup> Het vijfde land, Tanzania, krijgt al sinds 1971 hulp van Nederland op dit gebied. De impactevaluaties geven een breed beeld van de effecten van het beleid op het niveau van de uiteindelijke doelgroep in rurale gebieden in vooral Sub-Sahara Afrika. Naast de deelstudies is gebruik gemaakt van eerdere IOB evaluaties, van systematische reviews van impactstudies en evaluaties van derden op dit gebied, waaronder een recente Wereldbank-evaluatie (IEG, 2010).

De in de deelstudies onderzochte interventies in de verschillende landen laten enkele overeenkomsten zien. Deze betreffen vooral eenvoudige gemeenschappelijke watervoorzieningen (putten voorzien van pompen, kleinschalige waterdistributiesystemen). In Jemen en Egypte zijn huisaansluitingen op waterdistributiesystemen gerealiseerd. Interventies gericht op sanitaire voorzieningen bestaan vooral uit voorlichting en training die de mensen er toe moeten aanzetten om eigen toiletten te (laten) bouwen en hygiëne te verbeteren. Ook programma's hebben toiletten gebouwd maar dit is meestal beperkt tot

<sup>2</sup> Andere landen zijn Bangladesh, Indonesië en Vietnam. De lopende projecten voor drinkwater en sanitaire voorzieningen in deze landen zijn van meer recente datum dan in de voor impactonderzoek geselecteerde landen.

toiletten in instellingen zoals scholen, die op zich niet meetellen voor het specifieke doel. Het programma in Egypte betreft als enige huisaansluitingen op zowel waterdistributie- als op rioleringsystemen. De meeste gemeenschappelijke watervoorzieningen worden beheerd door een gebruikersorganisatie. De overheid van de partnerlanden speelt een centrale rol in de uitvoering van de programma's, daarbij gesteund door NGO's. In het geval van Benin zijn thans gemeenten verantwoordelijk voor het beheer van de watervoorzieningen. Het beheer is door gemeenten uitbesteed aan bedrijven. In Egypte is de exploitatie van de grootschalige drinkwater- en rioleringsystemen thans in handen van een bedrijf dat deel uitmaakt van een nationale *holding company*.

De Nederlandse bijdrage aan de geëvalueerde programma's verschilt. In vier van de vijf landen gaat het om bilaterale hulp. In Mozambique is een door Nederland gesteund UNICEF programma geëvalueerd. In Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania is op projectbasis bijgedragen aan programma's van de overheid. In Benin draagt Nederland bij door middel van steun aan een sectorprogramma. In Jemen, Mozambique en Tanzania betrof de bijdrage het overgrote deel van de kosten van de voorzieningen. In het programmagebied in Egypte bestond de bijdrage hoofdzakelijk uit langdurige technische assistentie aan de verantwoordelijke organisatie en financiële assistentie voor de bouw van een waterzuiveringsinstallatie en een innovatieve installatie voor afvalwaterverwerking. In alle gevallen is de impact van de programma's, inclusief bijdragen van overheid en gebruikers en waar van toepassing van andere donoren en NGO's, geanalyseerd.<sup>3</sup>

| 11 |

De analyse van de doelmatigheid van het door het ministerie van BZ gevoerde beleid is gericht op de kosten en opbrengsten van voorzieningen en de werking van de beleidsprocessen.

## Hoofdbevindingen

1. *Met de sinds 2004 sterk toegenomen Nederlandse bijdrage hebben miljoenen mensen toegang tot verbeterde drinkwaterbronnen en sanitaire voorzieningen gekregen.*

De Millennium Ontwikkelingsdoelen zijn een belangrijke drijfveer voor verhoging van de beleidsmatige inspanningen en van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen geweest. De jaarlijkse uitgaven zijn sinds 2004, na een aanzienlijke afname gedurende de jaren 90, bijna verviervoudigd tot ruim EUR 153 miljoen in 2010. Hiervan is het grootste deel bilateraal besteed, gevolgd door het multilateraal kanaal (vooral UNICEF en de Wereldbank) en het particulier kanaal (vooral door ontwikkelingsrelevante exporttransacties, gevolgd door niet-gouvernementele organisaties). De bilaterale hulp is, naast de zeven prioritaire landen, besteed in nog een tiental landen. Ook de hulp via het multilateraal en particulier kanaal is besteed in een aanzienlijk aantal landen. Voor alle kanalen geldt dat de uitgaven vooral ten goede zijn gekomen aan investeringen in drinkwatervoorzieningen.

<sup>3</sup> Het programma in Mozambique is samen met de evaluatiedienst van UNICEF en het programma in Benin samen met de evaluatiedienst van het Duits Federaal Ministerie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (BMZ) geëvalueerd.

Op geaggregeerd niveau monitort het ministerie de realisatie van het streefcijfer op basis van internationaal gehanteerde definities (250 gebruikers per waterpunt voor rurale voorzieningen). Het aantal mensen dat vanaf 2004 tot 2011 is bereikt is door het ministerie geschat op 13 miljoen voor drinkwatervoorzieningen en 23 miljoen voor sanitaire voorzieningen. Realisatiecijfers vanaf de start van de 50 mln. doelstelling in 2004 zijn niet voor alle activiteiten beschikbaar waardoor de precieze cijfers lastig te achterhalen zijn. De aanzienlijke Nederlandse bijdrage aan het aantal mensen dat toegang heeft gekregen tot een privétoliet is vooral het gevolg van een sinds 2006 gesteund programma van de NGO BRAC in Bangladesh. Deze toiletten zijn grotendeels door de mensen zelf betaald. De deelstudies bevestigen een aanzienlijk toename in toegang tot verbeterde drinkwatervoorzieningen, waarbij wordt aangetekend dat het aantal gebruikers per waterpunt sterk uiteenloopt en soms ook mensen werden bereikt die al toegang tot een verbeterde waterbron hadden (vooral in Benin). Het programma in Egypte is niet aan de 50 miljoen doelstelling toegerekend, omdat de betrokken doelgroep reeds toegang tot voorzieningen had, hoewel deze gebrekkig waren.<sup>4</sup>

*2. Het gebruik van verbeterde waterbronnen is aanzienlijk toegenomen maar hiermee zijn de veiligheid van het drinkwater en de benodigde consumptie van water nog niet gegarandeerd.*

| 12 |

De deelstudies tonen aan dat het gebruik van de verbeterde waterbronnen als primaire waterbron onder de doelgroepen aanzienlijk is toegenomen. In de gemeenschappen in de steekproeven in Benin leidden de nieuwe watervoorzieningen in een periode van twee jaar tot een gemiddelde toename van het gebruik van 30% tot 84% van de huishoudens. In Jemen was de toename van het gebruik van de verbeterde waterbron in de interventiedorpen bijna 100%. In het programmagebied in Mozambique nam het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van een verbeterde waterbron in een periode van twee jaar toe van 16 tot 28%. In het programmagebied in Tanzania, nam het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van een verbeterde bron als belangrijkste waterbron tussen 1990 en 2007 toe van 10 tot 43%.

Als onderdeel van de studies is de kwaliteit van het drinkwater bij de bron en van opslagwater getest. Het geteste water van een deel van de gemeenschappelijke eenvoudige watervoorzieningen (Benin, Mozambique en Tanzania) vertoont aanwezigheid van hoeveelheden *E. coli* die wijzen op vervuiling met uitwerpselen.<sup>5</sup> Vervuiling van het drinkwater bij de bron, tijdens het transport naar huis en van opslagwater, bijvoorbeeld

<sup>4</sup> In het specifieke geval van het dichtbevolkte programmagebied in Egypte waren interventies vooral gericht op oplossingen voor de gebrekkige waterdruk in het watertransport- en distributiesysteem en verbetering van het systeem van veelvuldig overlopende opslagtanks door de aanleg van rioleringsystemen en installaties voor afvalwaterverwerking.

<sup>5</sup> *Escherichia coli* is een gram-negatieve staafvormige bacterie en is een van de meest voorkomende soorten bacteriën in de dikke darmen van homoïotherme dieren, zoals zoogdieren. Het is een enterobacterie die vaak gebruikt wordt als model voor bacteriën in het algemeen. De bacterie is genoemd naar de Duitse microbioloog Theodor Escherich. De aanwezigheid van *E. coli* (de gebruikelijke afkorting) in water is een indicatie dat het water met uitwerpselen van mensen of dieren vervuild is. Lang niet alle bacteriën zijn schadelijk maar uitwerpselen zijn wel de belangrijkste bron voor ziektekiemen die door verbeterde drinkwater- en sanitaire voorzieningen en betere hygiëne kunnen worden voorkomen.

door vuile containers en doordat mensen met ongewassen handen aan het water zitten, zorgt ervoor dat het effect van de verbeterde waterbron op de kwaliteit van het drinkwater voor een belangrijk deel verdwijnt. Een experiment met schone gesloten containers voor transport en opslag van water in het kader van het onderzoek in Benin liet een sterke vermindering van de aanwezigheid van *E. coli* zien. In de programmagebieden in Tanzania en Jemen was bij een deel van de watertesten sprake van een hoge score op fluoridegehalte. Een te hoog fluoridegehalte kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid.

Een in het kader van het JMP vastgesteld criterium voor toegang is dat het mogelijk moet zijn tenminste 20 liter per persoon per dag te verkrijgen, voor drinkwater, koken en persoonlijke hygiëne. Hiervan zou tenminste 5 liter water afkomstig moeten zijn van een veilige waterbron, om te drinken, voor het wassen van voedsel dat niet wordt gekookt en voor hygiëne zoals voor het wassen van de handen. De hoeveelheid water van verbeterde waterbronnen is gewoonlijk meer dan 5 liter per persoon per dag. De deelstudies laten echter zien dat in alle gevallen van gemeenschappelijke watervoorzieningen een deel van de bevolking aanvullend minder veilige waterbronnen gebruikt, soms ook voor drinkwater. Ook is de waterconsumptie in een deel van de gebieden aanzienlijk lager dan de aanbevolen 20 liter per persoon per dag (vooral in Jemen en Mozambique). Een wisselend deel van de huishoudens in de gemeenschappen maakt in het geheel of gedeeltelijk gebruik van de verbeterde waterbron. Hiervoor zijn per gebied, gemeenschap en huishouden verschillende verklarende factoren, zoals verspreid wonende bevolking, lange afstand tot de verbeterde bron, lange wachttijden door hoog aantal gebruikers, beschikbaarheid van regenwater als alternatieve bron tijdens het regenseizoen en verminderde waterproductie van een deel van de putten tijdens het droge seizoen.

| 13 |

*3. Effecten van voorlichting en training op de bouw van toiletten en het gebruik daarvan en op de hygiëne zijn vaak beperkt, hoewel er ook enige goede en veelbelovende resultaten zijn. Voor arme huishoudens zijn sanitaire voorzieningen vaak te duur.*

Van de door IOB geëvalueerde programma's was alleen bij het UNICEF programma in Mozambique sprake van een substantieel direct effect van voorlichting en training op de bouw en het gebruik van toiletten en hygiëne. Dit komt door de werking van de zogenoemde *Community Approach to Total Sanitation* (CATS) die een schokeffect en gevoel van afschuw en schaamte bij de bevolking teweeg brengt door demonstratie van het probleem onder meer aan de hand van met uitwerpselen vervuild water en voedsel, gecombineerd met beloning en erkenning van dorpen die vrij zijn van menselijke uitwerpselen in

het veld.<sup>6</sup> In een paar jaar tijd zijn in ruim 400 dorpen en tegen minimale kosten door de mensen zelf met lokale materialen eenvoudige toiletten aangelegd. De toiletten voldoen echter vaak niet helemaal aan de gestelde sanitaire eisen voor de afscheiding van uitwerpselen van menselijk contact. In deze dorpen is niettemin de hygiëne van toiletten, in de betekenis van afwezigheid van uitwerpselen, toegenomen, evenals het handen wassen na toiletgebruik. Of deze effecten duurzaam zijn zal in een vervolgstudie nader worden onderzocht.

Een ander door Nederland gefinancierd programma waarvan rapportages en een externe evaluatie veelbelovende resultaten laten zien, is het WASH programma van de NGO BRAC dat wordt uitgevoerd in rurale gebieden in Bangladesh met een bevolking van ongeveer 40 miljoen mensen. De benadering voor de bouw en verbetering van toiletten combineert een breed scala aan activiteiten gericht op bewustwording, kleine leningen voor armere huishoudens, subsidie voor de armsten, en leningen en training van lokale ondernemers. Het percentage van de bevolking met een (verbeterd) toilet is in een korte tijd aanzienlijk toegenomen. Gemak, sociale status en privacy zijn belangrijke drijfveren. De kwaliteit van de verbeteringen, zoals het hygiënisch gebruik en onderhoud van toiletten, en de duurzaamheid daarvan vragen echter meer aandacht (Gordon-Walker et al., 2011).<sup>7</sup>

| 14 |

De deelstudies geven aan dat de door programma's gebouwde toiletten of sanitaire systemen door huishoudens vaak te duur worden gevonden (Benin, Egypte, Jemen, Tanzania). In het programmagebied in Egypte is het aandeel van huishoudens met een aansluiting op een riolering gestegen van 3% in 1990 naar ongeveer 21% in 2009, maar de aansluitingen zijn tot nu toe alleen in grotere en meer welgestelde dorpen geïntroduceerd en sterk afhankelijk van subsidie. De evaluatie van de Wereldbank concludeert dat de bereidheid van huishoudens om te betalen voor sanitaire voorzieningen is overschat. Arme huishoudens kunnen zich vaak de sanitaire voorzieningen niet veroorloven. Veel landen zijn afhoudend in het lenen van geld voor sanitaire voorzieningen, vooral als de te kopen materialen niet kapitaalintensief zijn. Investerings in kapitaalintensieve werken en vooral technologisch ingewikkelde rioleringsystemen met afvalwaterzuiveringsinstallaties, zijn voor veel arme landen of gebieden echter te duur (IEG, 2010: 56-57).

De voor aanleg en onderhoud van sanitaire voorzieningen verantwoordelijke instituties zijn vaak bijzonder zwak (IEG, 2010: 80). Ook beschikken ze veelal niet over de juiste capaciteit om, op gedragsverandering gerichte, voorlichting en training uit te voeren. Dit laatste komt voort uit een overwegend technische oriëntatie van deze organisaties. Ook de

<sup>6</sup> De CATS bouwt voort op ervaring die als eerste in Bangladesh is opgedaan met de *Community Led Total Sanitation* beweging. Deze streeft naar *open defecation free* (ODF) gemeenschappen als een eerste stap naar gebruik van een veilig en duurzaam toilet (Movik et al., 2010). Een door AusAid, SNV en IRC gesteund programma in vijf landen in Azië ondersteunt lokale overheden om CLTS programma's te verbinden met 1) versterking van de lokale private sector voor dienstverlening bij de bouw en verbetering van goedkope, maar veiliger en duurzamer latrines, en 2) verbetering van de eigen overheidsdiensten op dit gebied, zoals voorlichting en monitoring.

<sup>7</sup> Een andere toegepaste strategie voor het bevorderen van de bouw van toiletten is een specifiek op vrouwen gerichte strategie, bijvoorbeeld in Vietnam (Sijbesma et al., 2010).

samenwerking tussen autoriteiten voor water en gezondheid blijft beperkt. In de geëvalueerde programma's werden de op gedragsverandering gerichte interventies in de praktijk meestal uitgevoerd door NGO's.

*4. Verbeterde toegang tot drinkwatervoorzieningen heeft de werklust van vrouwen aanzienlijk verminderd en hun participatie in programma's is toegenomen. Meisjes hebben meer tijd voor school. Effecten op inkomen zijn echter beperkt.*

Vrouwen, en in mindere mate meisjes, spelen doorgaans een centrale rol in de drinkwatervoorziening. Zij zijn meestal degenen die het water van de gemeenschappelijke voorzieningen ophalen en ook vaak degenen die voor water betalen. Door de nieuwe voorzieningen zijn afstanden en wachttijden aanzienlijk verkort. Daarmee is de werklust verminderd en is veel tijd bespaard (variërend van 15 minuten tot wel een uur per keer). Ook zijn goede resultaten behaald met het bevorderen van participatie van vrouwen in gebruikersorganisaties die de watervoorzieningen beheren, vooral in Bangladesh, Mozambique en Tanzania. Door derden uitgevoerde evaluaties en de deelstudies laten zien dat het gemiddeld percentage vrouwen in watercomités in deze landen rondom de 50% ligt. In de meeste landen spelen vrouwen ook een actieve rol, betaald en/of als vrijwilliger, in de uitvoering van op sanitaire voorzieningen en hygiëne gerichte programmacomponenten.

| 15 |

Alleen in Jemen kon een klein en langzaam tot stand komend effect van de verbeterde watervoorzieningen op het percentage meisjes in scholen worden aangetoond (4-8% toename van het percentage meisjes op dorpsscholen). Daarnaast rapporteerden 40% van de kinderen in de steekproef in Benin en een derde van de comités van gebruikers in het programmagebied in Tanzania dat een deel van de bespaarde tijd door meisjes wordt benut voor studie of om naar school te gaan.

Vrouwen gebruiken de bespaarde tijd vooral voor onbetaalde werkzaamheden, waaronder onbetaalde economische taken als het verzamelen van brandhout, of werkzaamheden op het land. Minder dan in andere landen rapporteerden vrouwen in Egypte voordeel te hebben van de bespaarde tijd. Initiatieven tot inkomengenererende activiteiten zijn in de meeste gevallen niet genomen en de mogelijkheden daartoe in arme rurale gebieden zijn vaak ook beperkt. Alleen in Benin rapporteerde een aanzienlijk deel (35%) van de respondenten dat vrouwen bespaarde tijd inzetten voor inkomengenererende activiteiten. Ander onderzoek toont aan dat inkomengenererende activiteiten kunnen toenemen als een project voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen wordt gecombineerd met een op vrouwen gericht micro-ondernemersproject (Sijbesma et al., 2009).

*5. Positieve effecten op gezondheid zijn, met een enkele uitzondering, bescheiden of blijven uit.*

Optimale effecten op gezondheid van drinkwater- en sanitaire voorzieningen worden alleen gerealiseerd bij a) voldoende water gedurende het gehele jaar op kortere afstand voor betere hygiëne en b) veilig water voor consumptie en c) brede toegang tot en hygiënisch gebruik van toiletten en d) handen wassen met zeep of as. Hierop gerichte interventies kunnen elkaars effecten op gezondheid versterken. In de praktijk wordt bij lange na niet aan al deze



voorwaarden voldaan. Effecten op gezondheid worden ook bepaald door de ernst van de problemen.

Zo was in Egypte de uitgangssituatie al relatief goed en hebben de drie onderzochte interventies (controle op waterkwaliteit, verbeterde waterdruk, en huisaansluitingen op een rioleringssysteem) allen bijgedragen aan een bescheiden afname van 9% van het aantal ziektegevallen met diarree.

Van de onderzochte programma's heeft alleen in de programmadorpen in Tanzania toegenomen gebruik van verbeterde watervoorzieningen gezorgd voor een substantiële afname van 26% van het aantal ziektegevallen met diarree. Dit substantieel effect kan voor een deel worden verklaard door de ernst van de drinkwaterproblematiek voorafgaande aan de drinkwaterinterventies, maar ook doordat de door *Water User Groups* beheerde watervoorzieningen hebben bijgedragen aan betere hygiëne.

In het programmagebied in Jemen zijn de door huishoudens in de steekproef gerapporteerde ziektegevallen met diarree toegenomen maar deze zijn lager (13%) voor huishoudens met een aansluiting op een waterdistributiesysteem. In de dorpen met een watersysteem maken ook aanzienlijk meer huishoudens gebruik van een toilet en zijn toiletten schoner en watercontainers moderner. In Benin kon geen effect op de gezondheid van de bevolking worden aangetoond. Dit kan worden verklaard doordat een deel van de gemeenschappen in de steekproef voorafgaande aan de nieuwe watervoorziening al over een verbeterde waterbron beschikte, door het probleem van vervuiling van het drinkwater bij de bron en tijdens transport en opslag, en doordat de meeste mensen nog geen gebruik maken van een toilet. Het bij punt 2 genoemde experiment met gesloten containers voor transport en opslag van water in het kader van het onderzoek in Benin reduceerde de klachten over overgeven van kinderen in een periode van vier weken met meer dan de helft.

De deelstudies laten voor voorlichting en training alleen in het geval van de UNICEF *Community Approach to Total Sanitation* in Mozambique een aantoonbaar effect op gezondheid zien. Drie procent van de afname in ziektegevallen met diarree in een periode van ongeveer 2 jaar wordt in het programmagebied verklaard door de *Community Approach to Total Sanitation*. Tegen de achtergrond van het feit dat bij de andere onderzochte programma's geen effect van voorlichting en training op de gezondheid van de bevolking kon worden aangetoond, is dit op zich een opmerkelijk resultaat.

De aangetoonde effecten op gezondheid zijn geringer dan de meeste literatuur op dit gebied aangeeft. Dit kan voor een deel worden verklaard door de vaak relatief arme rurale omstandigheden waarbinnen interventies zijn uitgevoerd. Niet uitgesloten kan worden dat het verschil ook verklaard kan worden door het mogelijk geïsoleerd karakter van een deel van de onderzoeken waarnaar in de literatuur wordt verwezen (vergelijkbaar met het experiment met schone gesloten containers in Benin).

*6. De watervoorzieningen zijn veel arme gemeenschappen ten goede gekomen maar minder aan de allerarmsten. Sanitaire voorzieningen zijn vooral toegenomen in minder arme dorpen en huishoudens.*

In overeenstemming met het gevoerd beleid zijn de verbeterde watervoorzieningen vooral aan de arme bevolking in rurale gebieden ten goede gekomen. Armoede in de programmagebieden is breed verspreid. Tegelijkertijd bleek dat, vooral in Benin en Jemen, de verbeterde watervoorzieningen vooral aan grotere en relatief minder arme gemeenschappen ten goede zijn gekomen. Voor deze gemeenschappen is het gemakkelijker de van hen gevraagde bijdrage aan de kosten van de voorzieningen te betalen. Daarnaast heeft de door de vraag vanuit de gemeenschappen gestuurde selectie van begunstigen ook een politieke dimensie, waarbij sommige gemeenschappen profiteren van contacten en capaciteiten van hun leiders en anderen last hebben van gebrek aan leiderschap en/of lokale conflicten.

De meeste studies laten zien dat binnen de gemeenschappen die over een watervoorziening beschikken, het overgrote deel van de huishoudens toegang tot de verbeterde watervoorziening heeft. Een uitzondering hierop vormt het programmagebied in Tanzania. Iets minder dan de helft van de *Water User Groups* rapporteerde dat niet alle huishoudens lid zijn en niet-leden geen toegang hebben. Voor een deel zijn dit huishoudens die zich recentelijk in het gebied gevestigd hadden.

| 17 |

Sanitaire voorzieningen in de onderzochte programmagebieden zijn vooral toegenomen in minder arme dorpen en huishoudens. Zoals al eerder vermeld zijn rioleringsystemen in het programmagebied in Egypte geïntroduceerd in grotere en meer welvarende dorpen. De impactanalyse van het UNICEF programma in Mozambique laat vooral een toename van eigendom en gebruik van latrines bij huishoudens met meer dan gemiddelde toename van welvaart zien. Het door Nederland gesteunde programma van de NGO BRAC is een voorbeeld van een programma met een specifieke armoedefocus op gemeenschapniveau doordat leningen beschikbaar worden gesteld voor huishoudens die de voorzieningen niet direct kunnen betalen en subsidies voor de armste huishoudens.

*7. Capaciteit van lokale gemeenschappen, overheden en NGO's voor het behoud van de voorzieningen is toegenomen maar nog onvoldoende. De rol van de private sector is tot nu beperkt. Gedeeltelijke subsidiering blijft voorlopig nodig.*

Het percentage functionerende gemeenschappelijke watervoorzieningen is in de loop der tijd toegenomen en lag ten tijde van de onderzoeken vrij hoog (tussen 80 en 90%). Het functioneren van de voorzieningen houdt verband met de aanwezigheid van een beheersorganisatie van gebruikers (vooral in Jemen, Tanzania, Mozambique en in mindere mate Benin), van sterk georganiseerde gemeenschappen en leiderschap (vooral in Jemen), het ontbreken van alternatieve verbeterde bronnen (Jemen, Mozambique, Tanzania), het nog betrekkelijk nieuw zijn van veel voorzieningen (vooral Mozambique) en met rehabilitatie van veel kapotte voorzieningen door de overheid met steun van donoren (vooral Benin en Mozambique).

Watervoorzieningen zijn aan slijtage onderhevig en gaan op termijn stuk. In Benin lag het percentage in de steekproef binnen een periode van 5 jaar al op 20%. In Jemen was het beeld gunstiger en bleek 10 jaar na afloop van de Nederlandse hulp nog 80% van de gerealiseerde voorzieningen te functioneren. Verklarende factoren voor het stuk gaan van voorzieningen zijn vaak een combinatie van factoren als gebrekkig onderhoud, beperkte beschikbaarheid van technici voor onderhoud en/of reparaties, gebrekkig management en in sommige gevallen conflicten tussen gebruikersgroepen of binnen het beherend watercomité. Ook bleek in Benin in een aantal gevallen de technische kwaliteit van nieuwe installaties niet voldoende gegarandeerd.

Institutionele factoren en daarmee samenhangende politieke factoren zijn vaak het meest bepalend voor de duurzaamheid van voorzieningen. De door gebruikers gevormde beheersorganisaties van gemeenschappelijke watervoorzieningen zijn vaak wel sterk gemotiveerd, maar niet altijd in staat om volledig autonoom de voorzieningen te beheren en alle voorkomende problemen op te lossen. In veel gevallen wordt het beleid uitgevoerd in een context van decentralisatie van verantwoordelijkheden naar lagere overheden. De deelstudies geven aan dat lagere overheden over het algemeen nog betrekkelijk onervaren zijn en zich nog midden in een proces van capaciteitsopbouw bevinden. De Wereldbank-evaluatie merkt op dat alleen in gevallen waar het budget en de autoriteit van lagere overheden overeenkwamen met verantwoordelijkheden, projecten goede resultaten laten zien (IEG, 2010: xiv). De meeste lagere overheden doen weinig aan het monitoren van gemeenschapsorganisaties en bedrijven die de watervoorzieningen beheren. In het programma in Benin was toezicht op het nakomen van regels voor de exploitatie van watervoorzieningen door bedrijven gebrekkig. Mechanismen voor verantwoording naar gebruikers/consumenten zijn nauwelijks ontwikkeld. Ook capaciteit om oplossingen te vinden voor problemen van waterkwaliteit en milieu (zoals het droogvallen van waterputten en overstromingen) schiet tekort.

Overheden leunen in veel landen op lokale NGO's voor uitvoering van beleid. NGO's worden gecontracteerd voor het bevorderen van participatie van gebruikers, voorlichting en training en het faciliteren van veranderingsprocessen. Participatie van gebruikers is vooral gericht op bijdragen van gebruikers aan de financiering en het beheer van voorzieningen. De vraag kan gesteld worden of een op NGO's leunend systeem van beheer van voorzieningen door gebruikers in alle voorkomende gevallen de beste oplossing is, gezien de afhankelijkheid van donorfinanciering. Bovendien kan dit ten koste gaan van verbetering en versterking van lagere overheden en diensten met een mandaat voor gezondheidsvoorlichting en het faciliteren van lokale processen. Deze leveren mogelijk minder snel resultaten op, maar kunnen op termijn duurzamer zijn.

In alle onderzochte programma's voor kleinschalige water- en sanitaire voorzieningen zijn initiatieven ontplooid om de rol van de private sector te versterken, tot nu, met uitzondering van de rol bij de aanleg van voorzieningen, met beperkt succes. De private sector speelt geen rol van betekenis in de financiering van de voorzieningen in rurale gebieden. Uitbestede werken voor de aanleg van voorzieningen zijn meestal voorbehouden aan relatief grote bedrijven. De rol van de private sector in onderhoud en reparatie van de

kleinschalige watervoorzieningen komt in veel gevallen niet goed van de grond doordat de gevraagde diensten commercieel niet interessant zijn. Exploitatie van watervoorzieningen door bedrijven in Benin is lang niet altijd winstgevend, vooral in veraf gelegen en kleinere gemeenschappen en dorpen die tijdens het regenseizoen vooral regenwater gebruiken, waardoor onderhoud onder druk komt te staan. Ook de Wereldbank-evaluatie wijst op de beperkte rol van de private sector in arme rurale gebieden (IEG, 2010: 65).<sup>8</sup>

Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken actoren en instituties is toegenomen. In veel programma's schieten de inspanningen gericht op informatie-uitwisseling, coördinatie en concrete samenwerking tussen (lagere) overheden, donoren, gebruikersgroepen, NGO's en bedrijven, echter nog vaak tekort. De Wereldbank-evaluatie benadrukt samenwerking tussen verschillende partners, omdat veel van de problemen niet door de bank alleen kunnen worden opgelost (IEG, 2010: xiv). Het onderzochte programma in Tanzania is in dit opzicht een positief voorbeeld van een **stap voor stap benadering** die bijgedragen heeft aan duidelijkheid over en acceptatie van verantwoordelijkheden en samenwerking tussen verschillende belanghebbenden.

De combinatie van bijdragen van gebruikers en inkomsten uit verkoop van water van gemeenschappelijke watervoorzieningen is in de meeste gevallen voldoende om onderhoud en kleine reparaties te financieren. De meeste gebruikersorganisaties zijn echter niet in staat gebleken om te sparen voor grotere reparaties en vervanging van dure onderdelen van de infrastructuur. Niet duidelijk is of de verantwoordelijke overheden bereid en in staat zijn om ook, na stopzetting van donorstun, deze kosten voor hun rekening te nemen.

| 19 |

Financiële duurzaamheid van de, door een bedrijf geëxploiteerde, drinkwatervoorziening in het programmagebied in Egypte is redelijk verzekerd. Inkomsten uit de levering van drinkwater zijn voldoende om kosten van levering en onderhoud van systemen te dekken. Dit geldt niet voor de aangelegde rioleringsystemen en afvalwaterzuiveringsinstallaties. Lage tarieven in combinatie met een snel groeiende bevolking zetten de financiële duurzaamheid verder onder druk en dragen bovendien bij aan een toenemende vraag en mogelijk in de toekomst onhoudbaar hoge waterconsumptie.

Het behoud van door mensen zelf gebouwde toiletten en hygiëne is vooral afhankelijk van fundamentele overtuigingen, mogelijkheden en bereidheid van gemeenschappen en huishoudens om gebruik en onderhoud van toiletten en betere hygiëne tot onderdeel van het dagelijks leven te maken.

<sup>8</sup> Een recente bureaustudie van de Wereldbank beargumenteert dat lokale *private operators* voor rurale watervoorzieningen wel soelaas kunnen bieden (World Bank, 2010). Ook zijn er aanwijzingen dat het ontwikkelen van marketingcapaciteiten van kleine bedrijven voor producten en diensten op het gebied van sanitaire voorzieningen, als onderdeel van hun bedrijf, kunnen bijdragen aan duurzame verbeteringen (Sijbesma et al., 2010).

*8. De kosten van gemeenschappelijke watervoorzieningen en van met lokale materialen gebouwde eigen toiletten zijn laag, maar de geschatte opbrengsten zijn vaak beperkt.*

Het ministerie van Buitenlandse Zaken gaat uit van een gemiddelde prijs per persoon van EUR 25 voor aanleg van een drinkwatervoorziening en EUR 20 voor een geschikte sanitaire voorziening. Gerapporteerde kosten van eenvoudige gemeenschappelijke watervoorzieningen zijn in de meeste onderzochte programma's lager. De kosten van huisaansluitingen op een waterdistributiesysteem zijn aanzienlijk hoger. Ook de kosten van door mensen zelf geheel of gedeeltelijk met lokale materialen gebouwde eigen toiletten, zijn lager dan de gehanteerde eenheidsprijs, terwijl de kosten van de in sommige gevallen door programma's aangelegde sanitaire voorzieningen hoger zijn dan de gehanteerde eenheidsprijs.

Hierbij is geen rekening gehouden met voor duurzame effecten belangrijke kosten voor verbetering van hygiëne en met op termijn toenemende kosten van technisch onderhoud, reparaties en vervanging van onderdelen, noch met kosten van capaciteitsversterking en institutioneel onderhoud van verantwoordelijke instanties.<sup>9</sup> Informatie over deze kosten voor de onderzochte programma's is niet beschikbaar.

| 20 |

Met eenvoudige drinkwatervoorzieningen en (gedeeltelijk) met lokale materialen gebouwde toiletten hebben veel mensen toegang tot deze voorzieningen gekregen. De voor zover mogelijk geschatte opbrengsten als gevolg van verminderde ziektelast en inkomen uit bespaarde tijd zijn, met een enkele uitzondering, echter beperkt. Zoals eerder aangegeven zijn de effecten op gezondheid vaak gering en wordt bespaarde tijd lang niet altijd gebruikt voor inkomengenererende activiteiten. Opbrengsten zouden in een aantal gevallen kunnen worden verhoogd door verschuiving van bovenmatige aandacht voor fysieke infrastructuur voor watervoorziening naar interventies gericht op bouw en/of verbetering van eigen toiletten en hygiëne, verbeterde toegang van de armste huishoudens en versterking van hierop gerichte lokale processen.

*9. De interne beleidsprocessen zijn verbeterd maar schieten niettemin nog tekort.*

Het ministerie heeft zich ingezet voor een grotere resultaatgerichtheid van de hulp, zoals blijkt uit resultatenrapportages aan het parlement (Buitenlandse Zaken, 2005, 2007b, 2009, 2011). Het aansturen en toetsen van de uitvoering van het themabeleid door de verantwoordelijke directie DME werd echter bemoeilijkt door gefragmenteerde uitvoering door een groot aantal budgethouders (directies en ambassades). De capaciteit hiervoor staat bovendien onder permanente druk, getuige het feit dat het aantal van 2,5 fte's vrijwel gelijk is gebleven terwijl het uitgavenvolume bijna verviervoudigd is. Het aansturen en toetsen werd verder bemoeilijkt door een zekere spanning tussen het themabeleid en overlappend beleid gericht op sectorsteun en op ontwikkelingsrelevante exporttransacties. Bij

<sup>9</sup> Het IRC International Water and Sanitation Centre is een project gestart voor het ontwikkelen van een benadering, de zgn *Life-Cycle Costs Approach*, voor het berekenen en vergelijken van voor duurzame voorzieningen relevante kosten (IRC, 2010).

sectorsteun is veel energie gaan zitten in het ontwikkelen van nieuwe samenwerkingsvormen tussen donoren en de centrale overheid in de partnerlanden. Hierdoor is de rol van de centrale overheid versterkt maar is deelname van andere actoren veronachtzaamd (IOB, 2008a). Dit terwijl centrale overheden voor drinkwater en sanitaire voorzieningen juist sterk afhankelijk zijn van organisaties op lagere niveaus en onderlinge samenwerking en complementariteit. Vanwege het accent op grootschalige infrastructuur (hardware) sluiten de instrumenten voor ontwikkelingsrelevante exporttransacties ORET en ontwikkelingsrelevante infrastructuurontwikkeling ORIO, niet goed aan bij het themabeleid dat de nadruk legt op een geïntegreerde benadering van duurzame eenvoudige drinkwater en sanitaire voorzieningen en verbetering van hygiëne voor dat deel van de bevolking dat geen toegang tot voorzieningen heeft.

Met uitvoerende organisaties zijn afspraken gemaakt over rapportage van resultaten (outputs) op het niveau van de eindbegunstigden. Mede op basis hiervan wordt voortgang gemonitord. De deelstudies wijzen echter op gebrek aan informatie over lokale factoren die dienstverlening en duurzaamheid van de voorzieningen ondermijnen dan wel bevorderen.<sup>10</sup> Effectenonderzoek wordt bemoeilijkt door het ontbreken van bruikbare baseline data en doordat vooral de wat oudere documenten die inzicht kunnen geven in resultaten over een wat langere periode, vaak moeilijk te vinden zijn. Budgethouders maken voor sturing op uitvoering van programma's en projecten gebruik van missies van externe consultants. Deze missies zijn op zich nuttig, maar zouden gebaat zijn bij meer empirisch onderzoek en verbeterde monitoring en evaluatie op het niveau van de doelgroepen van beleid.

| 21 |

## Lessen voor beleid

1. Beleid is gebaat bij meer gebruik van beschikbare kennis op het gebied van drinkwater- en sanitaire voorzieningen en hygiëne: bijvoorbeeld de kennis over beperkte effecten op gezondheid van alleen eenvoudige verbeterde watervoorzieningen. Ook is er ruimte voor (context-specifieke) kennisopbouw, zoals over oplossingen voor betaalbare sanitaire voorzieningen; het veilig leeghalen, storten en verwerken of productief gebruik van fecaliën; economisch gebruik door vrouwen van hun tijdswinst en van toegenomen waterbeschikbaarheid; en over innovatieve eenvoudige systemen voor dataverzameling op lokaal niveau over verbeteringen en knelpunten die de dienstverlening in de weg staan.
2. Een heldere beleidsfocus en consistentie zijn voorwaarden voor effectief beleid. Daarvan is nu geen sprake. Het ministerie heeft het beleid in meer landen uitgevoerd dan zij had beoogd, onder meer door de wijzigingen in landenkeuze. Daarbij waren de beleidsprioriteiten in verschillende contexten bij overlappende beleidsterreinen niet altijd helder – bijvoorbeeld toegang tot een eenvoudige drinkwatervoorziening en sanitaire basisvoorziening in vaak economisch nauwelijks ontwikkelde rurale gebieden en beleid

<sup>10</sup> Een opmerkelijk initiatief in dit verband zijn de zogenoemde *sustainability checks* in het kader van het UNICEF programma in Mozambique (IOB/UNICEF, 2011). Een ander initiatief is het kwalitatief informatiesysteem voor het monitoren van kleine haalbare gedragsverbeteringen met gebruik van observatie- en gedragschalen in het kader van het BRAC programma in Bangladesh (Karim et al., 2012).

gericht op bevordering van de private sector in dienstverlening op dit gebied. De inzet van overheden en donoren gericht op beide kan effectiviteit van het afzonderlijk beleid onder druk zetten.

3. Een te nauwe focus op één dimensie van armoede leidt tot onrealistische verwachtingen ten aanzien van impact en duurzaamheid. Arme begunstigen van programma's voor water- en sanitaire voorzieningen zijn nog steeds arm in andere opzichten. Als de rest van de economie, lokale en nationale instituties in ontwikkeling achterblijven, zullen resultaten van de programma's en mogelijkheden voor het creëren van duurzame dienstverlening door overheden en private ondernemingen op dit terrein beperkt blijven. Net als bij andere dienstverlening voor basisbehoeften van arme mensen zal voor behoud van dienstverlening langdurige (gedeeltelijke) subsidie nodig zijn. Met andere woorden: voortgang in het bereik van veel Millennium ontwikkelingsdoelen is nodig om realisatie van het streefcijfer ten aanzien van drinkwater en sanitaire voorzieningen effectief en duurzaam te maken.
4. Een uitgewerkte armoedefocus die voorziet in toegang en gebruik van voorzieningen voor de armere lagen van de bevolking kan bijdragen aan effectiviteit. Immers, alleen als alle huishoudens gebruik maken van een geschikte watervoorziening en toilet worden optimale effecten op gezondheid gerealiseerd. Een dergelijke armoedefocus draagt ook bij aan de centrale beleidsdoelstelling van armoedebestrijding. Een voorbeeld van een programma met een armoedefocus door maatregelen in de vorm van leningen en subsidies voor armere en armste huishoudens, is het programma van de NGO BRAC in Bangladesh.
5. Ondanks vele verwijzingen naar duurzame ontwikkeling zijn beleid en programma's nog steeds teveel gericht op de korte-termijn levering van fysieke infrastructuur en instituties, hiertoe voor een deel aangezet door de nadruk op zichtbare korte-termijn resultaten en bestedingsdruk. De noodzaak van institutioneel onderhoud van voorzieningen, aanvullend op technisch onderhoud, wordt niet genoeg onderkend. Meer realisme over de noodzaak van subsidies en meer duidelijkheid over hoe de kosten van watervoorzieningen in afwezigheid van volledige kostendekking zullen worden gefinancierd, is nodig. Ook is meer duidelijkheid en realisme over de rol, capaciteit en duurzaamheid van NGO's in de sector nodig. Niet genoeg aandacht is besteed aan ecologische aspecten, in het bijzonder in de context van geïntegreerd waterbeheer en van klimaatverandering.

6. Op duurzame effecten gericht management van beleid is gebaat bij een meer op empirisch onderzoek gebaseerde benadering van monitoring, evaluatie en kennismanagement. Beleid en programma's zijn nog te veel gebaseerd op niet bewezen assumpties. De door Nederland gefinancierde programma's staan niet alleen in de gebrekkige informatievoorziening en gebruik van informatie.<sup>11</sup> Door meer te doen aan empirisch onderzoek krijgen de verantwoordelijke diensten beter inzicht in wat werkt in welke context en kunnen geconstateerde problemen worden aangepakt.

<sup>11</sup> Ook de Wereldbank-evaluatie beveelt aan om dataverzameling en gebruik van data te versterken, vooral voor een beter begrip van het verband tussen water, economische ontwikkeling en project resultaten; alsook om vraaggestuurd management van projecten te monitoren, teneinde aspecten die werken en niet werken te identificeren, met speciale aandacht voor financiering van voorzieningen die niet kostendekkend zijn (IEG, 2010: xv).



# 1

## Achtergrond en methodologie

## 1.1 Inleiding

In navolging van de rijksbrede Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek en beleidsinformatie (RPE 2006) heeft IOB het Nederlands beleid dat ten grondslag ligt aan de OS-doelstelling 'een hoger percentage mensen dat duurzame toegang heeft tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen' geëvalueerd in een beleidsdoorlichting. Dit beleid maakt deel uit van de Nederlandse bijdrage aan de realisatie van de tijdens de VN Millenniumtop in 2000 door regeringsleiders aangenomen Millennium verklaring voor de bestrijding van armoede en het bevorderen van ontwikkeling. De doorlichting is gericht op de periode tussen 1990 en 2011, waarbij de periode tot 2004 alleen op hoofdlijnen is beschreven en de doorlichting voorts is gericht op de periode vanaf 2004. 2004 was het startjaar van het huidig beleid.

De beleidsdoorlichting is voornamelijk gebaseerd op de volgende deelonderzoeken:

- deelonderzoek naar het beleid en de uitvoering van beleid;
- impactevaluatie van door Nederland gesteunde programma's voor drinkwater en sanitaire voorzieningen in een selectie van vijf landen. Deze landen zijn Benin, Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania.

Daarnaast is gebruik gemaakt van eerdere IOB evaluaties op dit terrein, van systematische reviews van impactevaluaties en een aantal evaluaties van derden, waaronder een brede Wereldbank-evaluatie op het gebied van water en ontwikkeling (IEG, 2010).

| 25 |

De deelstudies in Egypte, Jemen en Tanzania zijn uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van IOB. De studie in Benin is uitgevoerd onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van IOB en de centrale evaluatiedienst van het Duits Ministerie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (BMZ); en de studie in Mozambique onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van IOB en de centrale evaluatiedienst van UNICEF. De studies zijn in de periode 2007-2011 uitgevoerd en zijn in afzonderlijke rapporten gepubliceerd (IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011).

## 1.2 Onderzoeksvragen

In overeenstemming met de RPE heeft IOB de beleidsdoorlichting toegespitst op een aantal onderzoeksvragen over het Nederlands beleid op dit terrein, over de uitvoering van dit beleid en hoogte van de budgetten en op vragen over effecten en doelmatigheid van het beleid. De vragen zijn als volgt:

1. Wat is het probleem dat aanleiding is voor het Nederlands ontwikkelingsbeleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen?
2. Welke doelstellingen heeft de Nederlandse overheid geformuleerd voor haar bijdrage aan de oplossing van het probleem? Wat is de beleidstheorie ten aanzien van de realisatie van de doelstellingen?

3. Hoe is de verantwoordelijkheid voor beleid en uitvoering van beleid vormgegeven en op welke wijze is het beleid uitgevoerd?
4. Welke activiteiten zijn ontplooid?
5. Wat is de hoogte van de budgetten die zijn ingezet?
6. Op welke wijze is beleid en uitvoering van beleid gemonitord en geëvalueerd?
7. Wat is de voortgang in de realisatie van het streefcijfer voor toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen?
8. Wat is de impact van door Nederland gesteunde interventies?
  - a. Wat was de situatie voorafgaande aan de interventies?
  - b. Welke zijn de belangrijkste typen interventies voor drinkwater-, sanitaire voorzieningen en voor verbeterde hygiëne praktijken?
  - c. Wat is het effect van interventies op het gebruik van verbeterde waterbronnen en basis sanitaire voorzieningen?
  - d. Zorgen de interventies voor veilig drinkwater?
  - e. Hebben de voorzieningen geleid tot besparing op de benodigde tijd voor het halen van water?
  - f. Waarvoor is de bespaarde tijd ingezet?
  - g. Hebben de verbeterde voorzieningen geleid tot verbetering van de gezondheid van gebruikers?
  - h. Zijn er verschillen in kans op toegang tot voorzieningen tussen armere en rijkere huishoudens?
  - i. Hebben de voorzieningen bijgedragen aan ontwikkelingskansen van vrouwen en meisjes?
  - j. Zijn de resultaten duurzaam?
9. Wat is bekend over de doelmatigheid van beleid?
  - a. Hoe verhouden de kosten van de gerealiseerde voorzieningen zich tot gehanteerde benchmarks en opbrengsten?
  - b. Is het beleid doelmatig uitgevoerd?
  - c. Heeft monitoring en/of evaluatie bijgedragen aan uitvoering van beleid?
10. Welke lessen kunnen worden getrokken?

| 26 |

## 1.3 Methodologie

### Beleid en uitvoering van beleid

Beantwoording van op beschrijving gerichte vragen 1-6 is gebaseerd op:

1. beschikbare documentatie zoals beleidsdocumenten, begrotingen, jaarplannen en verslagen en andere rapportages over uitvoering van beleid;
2. inventarisatie en analyse van financiële en monitoring gegevens uit informatiesystemen van het ministerie van Buitenlandse Zaken;
3. aanvullende gesprekken met medewerkers van betrokken directies van het Directoraat Generaal voor Internationale Samenwerking (DGIS).

Voor informatie over de uitvoering van beleid vanaf 2004 vormt onder meer het rapport van de Algemene Rekenkamer over drinkwater en sanitaire voorzieningen (2008) een informatiebron.

## Doelbereiking

Voor vraag 7 naar doelbereiking - het aantal mensen dat toegang tot voorzieningen heeft gekregen - is gebruik gemaakt van beschikbare gegevens van het ministerie over de periode vanaf 2004 en van bevindingen van de deelstudies. Bij gebrek aan volledige en nauwkeurige data is een exact antwoord op deze vraag niet mogelijk gebleken.

## Impactstudies

Vragen 8 en de daarbij horende sub-vragen naar impact van beleid en duurzaamheid van resultaten zijn beantwoord op basis van de deelstudies in de vijf landen. Van evaluaties van derden is gebruik gemaakt om na te gaan of bevindingen overeenkomen dan wel verschillen met bevindingen uit de deelstudies, of dat deze aanvullende inzichten boden. Getraceerde evaluaties van door Nederland gesteunde programma's, zowel bilaterale, multilaterale als particuliere programma's, bleken in de meeste gevallen niet of slechts beperkt bruikbaar doordat de reikwijdte zeer beperkt was en/of deze geen of weinig informatie over effecten van interventies bevatten.

Het gebruikt criterium voor de selectie van deze landen en programma's voor impactevaluatie is dat er sprake moest zijn van langdurige, substantiële en voortdurende Nederlandse hulp op het terrein van drinkwater- en sanitaire voorzieningen. Zoals eerder vermeld zijn de geselecteerde landen Benin, Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania. Deze bestrijken een aanzienlijk deel van de prioritaire landen voor bilaterale samenwerking op dit gebied. Benin, Egypte, Jemen en Mozambique behoren tot de 7 landen die tot 2011 waren aangemerkt als prioritaire landen voor de watersector.<sup>12</sup> Tanzania behoort weliswaar niet tot deze groep maar heeft langdurig (sinds 1971) Nederlandse hulp op dit gebied ontvangen. In alle vijf de landen is de hulp hoofdzakelijk op voorzieningen in rurale gebieden gericht geweest. In Benin, Egypte, Jemen en Tanzania is de impactstudie gericht op in bilateraal verband verstrekte hulp. In Mozambique is de impactstudie gericht op een door Nederland gefinancierd UNICEF programma. UNICEF is een belangrijke multilaterale partner voor het gevoerde beleid.

| 27 |

De deelstudies in de vijf geselecteerde landen zijn gericht op de periode vanaf 1990 (het internationaal overeengekomen beginjaar voor het meten van het bereik van de beoogde wereldwijde halvering van aantal mensen zonder toegang) of zoveel later als de door Nederland gesteunde onderzochte programma's zijn gestart (Egypte, Jemen en Tanzania vanaf 1990; Benin vanaf 2004; Mozambique vanaf 2006). De bevindingen van de deelstudies kunnen weliswaar niet als representatief voor alle programma's en projecten worden aangemerkt maar geven wel een breed beeld van uitvoering en effecten van het beleid in vooral Sub-Sahara Afrika.

De interventies op het niveau van de uiteindelijke doelgroepen kunnen worden geclassificeerd in vier gerelateerde groepen:

- verbeterde waterbronnen (hardware), zoals beschermde putten of boorgaten voorzien van een pomp (Benin, Mozambique, Tanzania) en/of aanleg van distributienetwerk, zoals

<sup>12</sup> De andere prioritaire landen zijn Bangladesh, Indonesië en Vietnam.

- waterleidingen voorzien van publieke waterkranen en/of huisaansluitingen (Benin, Egypte, Jemen) en verbetering van waterdruk in het distributiesysteem (Egypte);
- sanitaire voorzieningen (hardware) die zorgen voor hygiënische afscheiding van ontlasting van menselijk contact, zoals privétoiletten die uitkomen op een riolering (Egypte), en latrines die zijn voorzien van een harde plaat en uitkomen op een put (Jemen);
  - op kwaliteit van drinkwater gerichte interventies die zorgen voor bescherming of behandeling van water tegen micro bacteriële vervuiling en/ of veilig transport en opslag, zoals behandeling met chloor in het programmagebied (Egypte) en vervoer en opslag in gesloten containers voorzien van een kraan (experiment in Benin);
  - op sanitaire voorzieningen en hygiëne gerichte voorlichting en training die erop gericht is dat mensen zelf privétoiletten bouwen en hygiëne verbeteren, zoals door het wassen van de handen met zeep of as na gebruik van toilet en voorafgaande aan het bereiden van voedsel, het afdekken van water bij transport en opslag en veilige verwijdering van ontlasting van jonge kinderen en baby's (Benin, Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania).

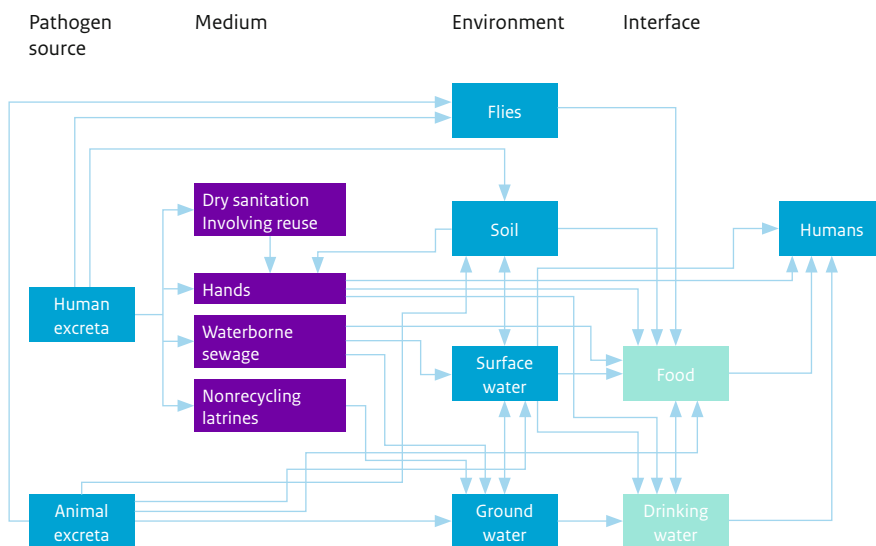
*Mwandutu Water User Group in Tanzania*



Deze interventies verminderen het risico op ziektes, waarvan de meeste gevallen gepaard gaan met diarree, door te zorgen voor barrières tegen ziektekiemen die worden overgebracht van ontlasting naar het menselijk lichaam via vingers, vliegen, aarde, voedsel en water. De bulk van de ziektegevallen die het gevolg zijn van het ontbreken van veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen zijn ziektes die gepaard gaan met diarree (Prüss-Üstün et al., 2008:10)

De onderstaande figuur illustreert de paden waarlangs de bovengenoemde groepen interventies het risico op ziektes minimaliseren.

**Figuur 1:** *Wegen waarlangs uit ziektekiemen in uitwerpselen voorkomende ziektes worden overgebracht*



Bron: Fewtrell en Colford, 2004:3

Een bron van informatie voor de deelstudies en de beleidsdoorlichting vormden reviews van impactstudies op dit gebied (Fewtrell et al., 2005; Waddington en Snilstveit, 2009). De resultaten zijn niet volledig eenduidig. Waddington and Snilstveit (2009) concluderen dat gemeenschappelijke watervoorzieningen op dorpsniveau “appear ineffective” terwijl interventies gericht op waterkwaliteit (bijv. behandeling met chloor, filteren, koken) het aantal gevallen met diarree aanzienlijk laten afnemen. Fewtrell et al. (2005) komen tot een enigszins andere conclusie. Hun bewijs is samengevat in figuur 2 en illustreert dat hoewel watervoorziening op zich (kolom b) het minste effect op gezondheid heeft in vergelijking met sanitaire voorzieningen, hygiëne bevordering en verbetering van waterkwaliteit, een nieuwe verbeterde waterbron toch het aantal ziektegevallen met diarree doet afnemen met

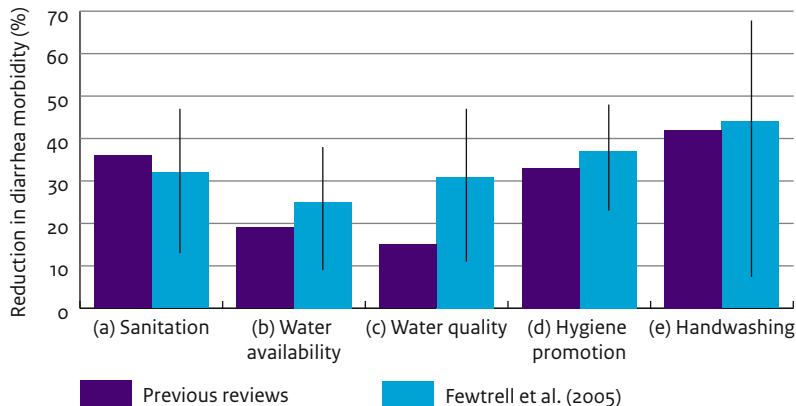
gemiddeld ongeveer 20%. Howard en Batram leggen een verband tussen de voor huishoudelijk gebruik aanbevolen minimaal benodigde hoeveelheid water (20 liter per persoon per dag), afstand tot de bron en/of benodigde tijd voor het halen van water (<1000 meter of <30 minuten) en gezondheid (2003). Een recente korte notitie van het *SHARE Research Consortium* beargumenteert op basis van onderzoek dat alleen in het geval dat de traditionele waterbronnen meer dan een half uur retour trip verwijderd zijn, een nieuwe watervoorziening die minder dan 30 minuten verwijderd is leidt tot een hogere consumptie van water. In het geval de benodigde tijd voor het halen van water voorafgaande aan de nieuwe voorziening minder dan een half uur is, blijft de hoeveelheid water min of meer hetzelfde, ongeacht of de benodigde tijd 5 of 30 minuten is of de afstand 1000 of 100 meter is. Deze inelasticiteit van de vraag wordt ook wel het watergebruik *plateau* genoemd. In die gevallen zou voor verbetering van gezondheid aan huisaansluitingen gedacht moeten worden. Onderzoek van Cairncross et al. (2010) toont aan dat gebruik van zeep voor het handen wassen leidt tot 48% afname in het risico van ziektes die gepaard gaan met diarree. Voor verbeterde water kwaliteit is dat 17% en voor veilige verwijdering van uitwerpselen is dat 36%.

*Latrine met mogelijkheid om handen te wassen in Mozambique*



Figuur 2 laat de bevindingen ten aanzien van afname van diarree van eerdere onderzoeken en van onderzoeken van Fewtrell et al. zien. De figuur laat zien dat dezelfde interventie verschillende effecten kan hebben, afhankelijk van lokale omstandigheden. De verschillen in uitkomsten van de onderzoeken van Fewtrell worden gevisualiseerd door de verticale lijnen.<sup>13</sup> Zowel in het onderzoek van Fewtrell et al. (2005) als van Waddington and Snijlsvet (2009) zijn meervoudige interventies (gecombineerd water, sanitaire voorzieningen en hygiëne) niet effectiever dan enkelvoudige interventies. Andere studies (bijv. Esrey, 1996), echter, wijzen op het belang van een hygiëne promotie en op sanitaire voorzieningen gerichte interventies om impact van watervoorzieningen te verhogen.

**Figuur 2:** Afname van diarree als gevolg van verbeteringen in drinkwater, sanitaire voorzieningen en hygiëne



Bron: Fewtrell et al., 2005

Hoewel tot nu relatief weinig impactstudies van deze voorzieningen zijn uitgevoerd bevestigt het beschikbare onderzoek wel de effectiviteit van sanitaire hardware interventies (zie Waddington et al., 2009). Er bestaat echter wel twijfel over de effectiviteit en vooral duurzaamheid van interventies gericht op behandeling van water thuis en van hygiëne en gezondheidsvoorlichting (behalve voorlichting gericht op handen wassen). Een review van Schmidt et al. van onderzoeken naar behandeling van water door huishoudens behorende tot arme bevolkingsgroepen concludeert dat gegeven beschikbaar bewijs grootschalige promotie hiervan nog voorbarig is (Schmidt et al., 2008). Een belangrijke vraag die nog beantwoord moet worden is of behandeling van drinkwater, dat gepaard gaat met commerciële producten, toegevoegde voordelen heeft boven hygiëne tijdens transport en veilige opslag van water thuis. De review van Waddington et al. benadrukt dat meer onderzoek naar duurzaamheid van effecten gewenst is. De hierboven aangehaalde reviews geven nog geen inzicht in contextuele factoren die van invloed zijn op effecten van de interventies. Verschillende (veelal kwalitatieve) onderzoeken geven inzichten in effecten van drinkwater

<sup>13</sup> 95% confidence intervals



en sanitaire voorzieningen op man-vrouw verhoudingen en ontwikkeling van vrouwen.<sup>14</sup> Een participatieve studie in India naar de impacts van toegang tot een verbeterde watervoorziening op vrouwenemancipatie en inkomen, laat zien dat zowel man-vrouw verhoudingen als economische vooruitgang significant beter zijn wanneer de waterprogramma's gecombineerd zijn met een (op vrouwen gericht-) micro-ondernemers project (Sijbesma et al., 2009). Participatief onderzoek uit Benin laat zien dat vrouwen zich veiliger voelen door de aanwezigheid van een latrine dichtbij, waardoor de kans op seksueel misbruik afneemt (Jenkins working paper no. 28 in Cairncross en Valdmans, 2004).

In het algemeen is niet uitgesloten dat de uitkomsten van onderzoeken en reviews zijn beïnvloed door gebrekkige kwaliteit van de onderzoeken en/of de min of meer geïsoleerde omstandigheden waarin de interventies kunnen zijn uitgevoerd. Daarnaast is ook bekend dat het monitoren van interventies invloed kan hebben op de uitkomsten.<sup>15</sup> Sommige onderzoekers (Zwane en Kremer, 2007; Waddington en Snilstveit, 2009) hebben kritiek op de opzet van veel onderzoeken naar effecten van interventies omdat deze niet voorzien in een (valide) controle groep. Onderzoeken met een experimenteel of quasi-experimenteel onderzoeksdesign voor het meten van effecten van programma's voor water- en sanitaire voorzieningen zijn nog schaars.

| 32 |

De door IOB uitgevoerde impactevaluaties zijn gebaseerd op een quasi-experimenteel onderzoeksdesign, waarbij veranderingen over tijd worden vergeleken met een soortgelijke controlegroep. De belangrijkste variabelen waarop de IOB impactanalyses zijn gericht, zijn het gebruik van verbeterde waterbronnen; kwaliteit van drinkwater; waterconsumptie; gebruik van toiletten; het wassen van de handen met zeep of as; het aantal ziektegevallen dat gepaard gaat met diarree; besparing van tijd op het halen van water; gebruik van bespaarde tijd; gebruik van bespaarde tijd voor inkomen-genererende activiteiten; deelname van meisjes aan onderwijs; toegang tot drinkwater- en sanitaire voorzieningen van de relatief armere gemeenschappen en huishoudens. Bij gebrek aan bruikbare baselinegegevens vanaf de start van de programma's is de kwantitatieve meting van effecten op gezondheid voor drie van de vijf studies gericht op effecten van een steekproef van bij aanvang van het onderzoek geplande interventies. Bij de andere studies is getracht een baseline te reconstrueren met behulp van onder meer gegevens van gezondheidscentra en door respondenten gerapporteerde veranderingen en ziekte-incidentie.

De geselecteerde landen zijn voor aanvang bezocht voor overleg met de betrokken autoriteiten. Nederlandse ambassades, autoriteiten en andere belanghebbende organisaties zijn bezocht voor het verkrijgen van een goed begrip van de specifieke problematiek, interventies en context, voor een check op beschikbaarheid en kwaliteit van data en voor het identificeren van onderzoekers voor de uitvoering van onderzoek. Bij de uitvoering van de impactevaluaties is nauw samengewerkt met deskundigen op het gebied van kwantitatieve impactanalyse van het *Amsterdam Institute of International Development/Vrije Universiteit* van Amsterdam. Voor meer informatie over de specifieke methodologie per impactstudie wordt verwezen naar de betreffende rapporten per land (IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011).

<sup>14</sup> Zie bijvoorbeeld WaterAid, 2001.

<sup>15</sup> In sociaal-wetenschappelijk onderzoek is de 'double blind' aanpak uit de medische hoek niet mogelijk, omdat deelnemers aan de interventiegroep en aan de controlegroep weten of zij deel uitmaken van de interventie. Zij kunnen hun gedrag hierop aanpassen.

## Duurzaamheid van resultaten

Als onderdeel van de deelstudies is aanvullend op de kwantitatieve impact analyses kwalitatief onderzoek naar de duurzaamheid van resultaten verricht. Duurzaamheid is gedefinieerd als de (waarschijnlijkheid van) voortzetting van de gerealiseerde effecten na afloop van (een belangrijke deel) van de hulp.<sup>16</sup> Verschillende sets van factoren verklaren duurzaamheid van water- en sanitaire voorzieningen. Een eerste set is technisch van aard (bijv. technische duurzaamheid van de waterinfrastructuur en beheer en onderhoud). Een tweede set van factoren is economisch (welke bronnen kan een samenleving inzetten om te investeren in de aanleg, het beheer, het onderhoud en de vervanging van infrastructuur). Dan spelen milieufactoren een rol, doordat deze bijvoorbeeld de beschikbaarheid van grondwater beïnvloeden. Tenslotte, en op verschillende manieren verbonden met de andere sets van factoren, zijn de structuur en de capaciteit van betrokken instituties van wezenlijk belang voor de duurzaamheid van behaalde resultaten. Deze institutionele factoren, die weer beïnvloed worden door bestuurlijke en politieke factoren, zijn vaak het meest bepalend en krijgen in de deelstudies speciale aandacht. Ook voor meer informatie over de methodologie voor dit onderdeel van de studies wordt verwezen naar de betreffende rapporten (IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011).

## Doelmatigheid van beleid

| 33 |

Ten aanzien van de onderzoeksvraag 9 over de doelmatigheid van het door het ministerie van BZ gevoerde beleid presenteert dit rapport bevindingen die zijn gehaald uit de deelstudie naar het gevoerde beleid en de impactstudies. Kosten van de voorzieningen zijn vergeleken met de door het ministerie gehanteerde eenheidsprijs. Deze is gebaseerd op informatie over de kosten afkomstig uit verschillende informatiebronnen. Berekening van opbrengsten van verminderde ziektelast op basis van beschikbare data in vergelijking met kosten bleek slechts beperkt mogelijk. Daarnaast is gekeken naar factoren die doelmatige uitvoering van beleid bevorderen dan wel belemmeren. Ook is de bijdrage van monitoring en evaluatie op de verschillende niveaus aan de beleidsprocessen onderzocht.

## 1.4 Structuur van het rapport

Het rapport is opgebouwd langs de lijn van de onderzoeksvragen. Hoofdstuk 2 behandelt de probleem analyse en internationale context (vraag 1). Hoofdstuk 3 beschrijft het Nederlandse beleid dat ten grondslag ligt aan de doelstelling voor drinkwater en sanitaire voorzieningen, de verantwoordelijkheden, instrumenten en uitvoering van beleid, de budgetten, monitoring en evaluatie en de beschikbare informatie over de realisatie van de bijdrage aan het MDG streefcijfer voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen (vraag 2-7). Hoofdstuk 4 analyseert de impact van door Nederland gesteunde programma's en duurzaamheid van de resultaten (vraag 8 en sub-vragen) en hoofdstuk 5 gaat in op bevindingen die betrekking hebben op doelmatigheid van beleid (vraag 9 en sub-vragen).

<sup>16</sup> De gehanteerde definitie komt overeen met de OECD/DAC definitie; zie OECD/DAC, 2002, *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*.

2

## Internationale context

Hoofdstuk 2 gaat in op vraag 1 van de centrale onderzoeksvragen: wat is het probleem dat aanleiding is voor het Nederlands ontwikkelingsbeleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen?

Veilig drinkwater en een sanitaire basisvoorziening zijn internationaal erkend als basisbehoeften en essentieel voor de menselijke gezondheid en waardigheid. Ondanks enorme wereldwijde inspanningen over de afgelopen decennia hadden in 1990 naar schatting meer dan 1,7 miljard mensen in ontwikkelingslanden nog geen toegang tot veilig drinkwater en 1,9 miljard mensen nog geen toegang tot een geschikt toilet. Het percentage van de wereldbevolking dat verbeterde waterbronnen gebruikt is tussen 1990 en 2008 toegenomen van 77% naar 87%, een toename die overeenkomt met het overeengekomen streefcijfer. Het percentage van de wereldbevolking dat gebruik maakt van een geschikt toilet is echter in diezelfde periode slechts toegenomen van 54% naar 61%. In 2008 hadden, mede als gevolg van een groeiende wereldbevolking, naar schatting rond 1 miljard mensen nog geen toegang tot veilig drinkwater en 2,6 miljard mensen tot een geschikt toilet.

*Traditionele waterbron in Tanzania*



De effecten hiervan raken vooral de armste huishoudens die hun eigen regelingen treffen om in deze basisbehoeften te voorzien. Velen moeten om water te halen grote afstanden overbruggen of voor kleine hoeveelheden water relatief hoge prijzen betalen aan waterverkopers. Bovendien zijn de waterbronnen vaak niet afdoende beschermd tegen vervuiling. De effecten van het ontbreken van sanitaire voorzieningen raken vrouwen en meisjes in het bijzonder. Door de vaak hogere eisen voor privacy komt het voor dat zij verder moeten lopen, of soms alleen in duisternis hun behoeften doen en hun drink- en eetgewoonten daarop aanpassen, met mogelijk risico's voor de gezondheid (Sijbesma, 1998:108).

Volgens ramingen van de WHO kan ongeveer 10% van de wereldwijde ziektelast, en 88% van de ziektegevallen die met diarree gepaard gaan, worden voorkomen door verbeterde drinkwater- en sanitaire voorzieningen, hygiëne en verbeterd waterbeheer (Prüss-Üstün et al., 2008). Naast de ziektelast belemmert de belasting van het waterhalen, die vooral rust op vrouwen en meisjes, ontwikkeling. Terwijl het cruciaal is voor al het leven staat de beschikbaarheid van water in toenemende mate onder druk. In een aantal landen drogen grondwaterbronnen en rivieren op en verslechtert de kwaliteit van beschikbare waterbronnen. Vermindering van de ziektelast, tijdsbesparing en de ontwikkeling van dienstverlening op dit terrein dienen naast een sociaal, ook een economisch belang.

| 36 |

Internationale conferenties hebben bijgedragen aan een wereldwijde consensus over de problemen en de wijze waarop deze moeten worden aangepakt. Belangrijke conferenties waren de *Mar del Plata Conference* (1977), die heeft geleid tot het uitroepen van de *International Drinking Water Supply and Sanitation Decade*; de *Dublin International Conference on Water and the Environment* (1992); de *Rio de Janeiro Conference for Environment and Development (UNCED)* (1992); *World Water Fora* in Marrakech (1997), Den Haag (2000) en Kyoto (2003); de *UN Millennium Summit* in New York (2000) en de *World Summit on Sustainable Development* in Johannesburg (2002); en de *Sanitation and Water for All High Level Meeting* in Washington D.C. (2010).

Een belangrijke verworvenheid van het Decennium 1981-1990 was de ontwikkeling, promotie en acceptatie van aangepaste technologie die leidde tot een verlaging van de investering- en exploitatiekosten van drinkwatervoorzieningen tot een niveau dat beter betaalbaar was. Tijdens het Decennium was sprake van een toenemende nadruk op de rol van gebruikers in alle fasen van programma's en projecten. Ook hygiënevoorlichting ging deel uitmaken van programma's voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen. Tegelijkertijd bleken vele nieuwe voorzieningen al snel in onbruik te geraken door gebrekkig onderhoud en beheer. De staat was de dominante speler voor het reguleren van de sector en uitvoering van beleid, vaak zonder coherent beleidskader en uitgevoerd door een inefficiënt en gefragmenteerd geheel van organisaties en projecten.

Sinds 1990 is de duurzaamheid van drinkwater en sanitaire voorzieningen centraler komen te staan en werd bovendien in het internationaal debat steeds meer onderdeel van een bredere discussie over milieuproblematiek. Met water samenhangende problemen speelden een prominente rol in de *Conference for Environment and Development* in Rio de Janeiro in 1992. Ter voorbereiding voor deze conferentie werd in Dublin een bijeenkomst gehouden die leidde tot de aanvaarding van de zgn. *Dublin Principles*. De op duurzaamheid gerichte principes zijn:

- zoet water is een eindige en kwetsbare bron, essentieel voor het voortbestaan, ontwikkeling en het milieu;

- watervoorziening en management moeten gebaseerd worden op een participatieve benadering, waarbij gebruikers, planners en beleidsmakers op alle niveaus zijn betrokken;
- vrouwen spelen een centrale rol in de voorziening, management en bescherming van water;
- kosten dienen te worden verhaald op de eindgebruikers;
- uitvoering van beleid dient te worden gedecentraliseerd;
- water heeft een economische waarde en moet worden erkend als economisch goed;
- watervoorziening dient te worden geïntegreerd in duurzaam milieubeheer en gezondheid.

Deze principes werden in de Rio Conferentie geherformuleerd als speerpunt voor overheidsbeleid.

In de Millenniumverklaring van gezamenlijke lidstaten van de VN van september 2000 werden gemaakte afspraken op hoofdlijnen in één raamwerk gebracht. Deze afspraken werden vastgelegd in acht concrete meetbare doelen, de zogenoemde *Millennium Development Goals* (MDGs) waarvoor bovendien een tijdsperiode is bepaald: 1990-2015. Toegang tot veilig drinkwater en verbetering van sanitaire voorzieningen werd expliciet opgenomen in MDG 7: bescherming van het milieu. Deze MDG werd in vier subdoelstellingen (targets) geoperationaliseerd. Eén van de subdoelstelling (target 7c) luidt: “*Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation*”. Het WHO/UNICEF *Joint Monitoring Programme* (JMP) monitort de voortgang.

| 37 |

In navolging van commentaar op de JMP definities (zie voetnoot 1) die de lat te hoog zouden leggen, hebben UNICEF en de WHO in de voortgangsrapportage 2008 een andere benadering geïntroduceerd. De definities bleven onveranderd maar het concept van een drinkwater en een sanitatie “ladder” werd geïntroduceerd. De niveaus die zijn onderscheiden voor drinkwatervoorziening zijn: 1) onverbeterde drinkwaterbronnen: onbeschermde bronnen, kar met tank/drum, tankwagen, oppervlakte water; 2) verbeterde waterbronnen: publieke waterpunten, boorputten, beschermde gegraven putten, beschermde bronnen, regenwaterverzameling; en 3) huis/erfaansluitingen.

De niveaus voor sanitaire voorzieningen zijn: 1) ontlasting in het veld; 2) onverbeterde sanitaire voorzieningen (pit latrines zonder harde plaat, emmerlatrines, hangende latrines); 3) gedeelde sanitaire voorzieningen (door twee of meer families gedeelde latrines, publieke toiletten); en 4) verbeterde voorzieningen (doortrek toilet/latrine naar riolering, naar septic tank of put latrine; geventileerde verbeterde put (VIP) latrine; put latrine voorzien van een harde plaat, compost toilet). De verschillende niveaus zijn onderwerp van analyse in de 2008 en 2010 JMP rapportage.

In 2008 is in de Mensenrechtenraad het recht op water en sanitatie erkend. De in 2010 in Washington gehouden *Sanitation and Water for All High Level Meeting* resulteerde in een oproep tot beter gebruik van beschikbare middelen, versterking van capaciteit, publiek-private partnerschappen, geïntegreerde benaderingen en besluitvorming op basis van empirisch bewijs. Aansluitend hierop en met het oog op betere resultaten en effectiviteit rapporteert de WHO over wereldwijde voortgang middels het UN *Global Annual Assessment of Sanitation and Drinking Water* (GLAAS) rapport. Het GLAAS rapport 2010 geeft aan dat internationaal gezien de dekkinggraad voor wat betreft drinkwater- en sanitaire voorzieningen in landen niet direct gerelateerd is aan de hoogte van financiering voor deze sector (WHO/UN-WATER 2010).

# 3

## Het Nederlands beleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen

In dit hoofdstuk worden vragen 2 tot en met 7 aan de orde gesteld: welke doelstellingen heeft de Nederlandse overheid geformuleerd voor haar bijdrage aan de oplossing van het probleem? Wat is de beleidstheorie ten aanzien van de realisatie van de doelstellingen? Hoe is de verantwoordelijkheid voor uitvoering van dit beleid vormgegeven en op welke wijze is beleid uitgevoerd? Welke activiteiten zijn ontplooid en wat is de hoogte van de budgetten die zijn ingezet? Op welke wijze is de uitvoering van het beleid gemonitord en geëvalueerd? Wat is de voortgang van de Nederlandse bijdrage aan het internationaal streefcijfer voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen?

Een in het kader van de RPE verplicht onderdeel van een beleidsdoorlichting is de beschrijving van de beleidstheorie waarbij de samenhang tussen de probleemanalyse, de rol van de overheid, de instrumenten en (beoogde) effecten wordt beschreven. Analyse van de betreffende beleidsdocumenten laat zien dat deze elementen van een beleidstheorie bevatten, vooral algemeen geformuleerde doelstellingen en uitgangspunten en accenten voor de beleidsuitvoering.

### 3.1 Hoofdlijnen van het Nederlands beleid

In de loop van de jaren is de algemene doelstelling van het Nederlands OS-beleid voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen in veel beleidsdocumenten en op verschillende wijzen verwoord. Centraal uitgangspunt is steeds geweest dat voorziening van voldoende water van een goede kwaliteit en een geschikt toilet fundamentele voorwaarden voor een redelijk welzijn, goede gezondheid, economische vooruitgang en armoedebestrijding zijn.

| 39 |

#### *Periode 1960 - 1989*

In de periode 1960- 1989 lag het accent van het Nederlandse beleid op het gebied van drinkwater- en sanitaire voorzieningen op fysieke uitbreiding van de infrastructuur. Een groot aanbodtekort werd vastgesteld en het voldoen aan de dringende behoefte van de steeds groeiende wereldbevolking aan goede drinkwater en sanitaire voorzieningen werd gezien als een dringende noodzaak. Ambitieuze infrastructurele plannen (masterplannen) werden door OS landen met assistentie van buitenlandse technische ingenieursbureaus geformuleerd en aan donoren ter financiering voorgelegd. Op het institutionele vlak was sprake van een sterke overheidsaansturing. Grote centrale overheidsinstellingen waren verantwoordelijk voor de implementatie van de plannen en de uitdaging was de daarbij massaal benodigde financiële en technische kennis te mobiliseren. Nieuwe voorzieningen werden meestal gratis of tegen een nominaal bedrag ter beschikking gesteld van de eindgebruikers. In een in 1983 gerealiseerde sector-evaluatiestudie concludeerde de toenmalige Inspectie Ontwikkelingssamenwerking te Velde (IOV) dat de gekozen vorm van grootschalige en kapitaalsintensieve sectorhulp niet efficiënt en effectief was. Het bewustzijn dat de grootschalige aanleg van infrastructuur niet alleen onvoldoende maar ook niet altijd mogelijk was, groeide verder in de jaren tachtig (IOV, 1983).



### Periode 1990 - 2004

Nieuwe algemene uitgangspunten en beleidsaccenten werden vastgelegd in de nota 'Een Wereld van Verschil' (Buitenlandse Zaken, 1990) en 'Een Wereld in Geschil' (Buitenlandse Zaken, 1993) waarin de problematiek van waterschaarste aan de orde werd gesteld en het belang van een geïntegreerde benadering van waterbeheer werd benadrukt. Drinkwater en sanitaire voorzieningen werden daarmee een element van milieubeleid. In dezelfde periode nam ook de aandacht voor institutionele ontwikkeling toe. Aanvankelijk lag de nadruk op participatie van gebruikers, en met name van vrouwelijke gebruikers als primaire verantwoordelijke voor drinkwatervoorziening en voor de hygiëne van de huishouding, en op beheer en onderhoud van voorzieningen. Vervolgens ging de aandacht meer naar institutionele ontwikkeling voor geïntegreerd waterbeheer en versterking van de bredere institutionele context, waaronder delegatie van verantwoordelijkheid van de centrale overheid naar lagere overheden.

In de loop der jaren opgedane ervaringen informeerden een sector- en themabeleidsdocument 'Drinkwatervoorziening en Sanitatie in Ontwikkelingslanden' dat in 1997 door de verantwoordelijke Directie Milieu werd gepubliceerd. Op sectorniveau werden de beperkingen van een louter technische benadering onderkend. De focus van de hulpinspanning zou komen te liggen op participatie van eindgebruikers en organisatorische hervorming met het doel de sectorinstellingen meer multidisciplinair, klantgericht en duurzaam te doen werken.

| 40 |

*"In dit verband zal de aandacht in de eerste plaats meer gericht worden op het verbeteren van de bedrijfsvoering van bestaande voorzieningen en het renoveren van slecht functionerende voorzieningen dan op het realiseren van volledig nieuwe voorzieningen. Er zullen minder schenkingsmiddelen worden aangewend voor hoogwaardige kapitaalintensieve infrastructuur... De financiering hiervan is meer een taak van commerciële en ontwikkelingsbanken dan van bilaterale donoren. De nadruk zal [...] worden gericht [...] op het scheppen van voorwaarden voor een duurzaam beheer van drinkwater en sanitaire voorzieningen met nadruk op aspecten van institutionele ontwikkeling, gebruikersparticipatie, financieel beheer en aangepaste technologie" (Buitenlandse Zaken, 1997).*

Hoewel het beleid nog voornamelijk gericht was op rurale gebieden zou er toenemende aandacht worden besteed aan snel groeiende steden.

Op sectorniveau verliep de ombuiging van het beleid en operationalisering moeizaam. In het rapport *Institutional Development, Netherlands Support to the Water Sector 1988-1998*, (2000), constateerde de IOB dat de ombuiging van het OS sectorbeleid vertraging had opgelopen en evenmin efficiënt en effectief was. Op basis van vier case studies (India, Bangladesh, Egypte en Mozambique) stelde IOB vast dat ondanks een flinke inspanning (50% van de hulp in de vorm van technische assistentie) de institutionele problemen veel hardnekkiger waren dan verwacht en ombuiging al bij al onbevredigende resultaten opleverde. Bij de meeste nieuw geformuleerde projecten was niet echt sprake van een structurele aanpak van technische en institutionele problemen in de sector vanwege interne sociale en politieke weerstanden van de gevestigde orde tegen de voorstellen voor sectorhervorming.

Kort na de publicatie van het themabeleidsdocument in 1997 kondigde de minister van Ontwikkelingssamenwerking in een brief aan de Tweede Kamer een algemene herstructurering van het Nederlandse OS beleid aan wat consequenties had voor het sectorbeleid. Voor de invulling van de herstructurering werd het concept sectorale benadering geïntroduceerd.

*“Voor zover de beleidsomgeving en de uitvoeringscapaciteit dat toelaten zal er de komende jaren een verschuiving plaatsvinden van projecthulp naar het ondersteunen van door de partnerlanden geïnitieerde sectorprogramma's... Uiteindelijk kan dit het karakter krijgen van sectorale begrotingssteun indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan op het gebied van macro-economisch en sectorbeleid .... Ook zal er meer aandacht komen voor een procesmatige benadering van hulpactiviteiten”* (Buitenlandse Zaken, 1998).

Het aantal landen en sectoren voor ontwikkelingssamenwerking per land werd beperkt. In een aparte nota werd aangegeven dat bij de inzet van de verschillende financieringsinstrumenten naast eerder gehanteerde dwarsdoorsnijdende beleidsaccenten (armoedebestrijding, vrouwen en ontwikkeling, milieu) aandacht besteed zou worden aan de thema's goed bestuur en institutionele ontwikkeling (GAVIM criteria). De nota 'Aan elkaar verplicht' die de minister voor Ontwikkelingssamenwerking op 3 oktober 2003 naar de Tweede Kamer stuurde, bevestigde de hoofdlijnen van dit beleid.

| 41 |

In vervolg op de algemene herstructurering van het OS-beleid door de sectorale benadering heeft Nederland zich gecommitteerd aan de *Paris Declaration on Aid Effectiveness* (2005) die gericht is op afstemming van de hulp op het beleid en het institutioneel kader van de betreffende landen en op harmonisatie van de hulp van donoren.

In het IOB evaluatierapport 'Sectorsteun in milieu en water' (2008), constateert IOB dat bij de uitvoering van de sectorale benadering de nadruk heeft gelegen op technisch-financiële en beleidsaspecten en samenwerking tussen donoren en centrale overheid. Dit heeft geleid tot veronachtzaming van andere actoren. Ook heeft de toepassing te weinig oog gehad voor concrete obstakels voor effectieve dienstverlening op lokaal niveau. Vooral in gebieden waar sprake is van grote differentiatie in armoede van huishoudens is een specifieke armoedefocus en steun daaraan noodzakelijk.

#### Periode 2004 - 2010

Een toespraak van de minister van Ontwikkelingssamenwerking in de *FAO/Netherlands Conference on Water for Food and Ecosystems* luidde in februari 2005 een nieuwe heroriëntatie van het drinkwater- en sanitatiebeleid in. Daarin kondigde de minister aan dat Nederland met terugwerkende kracht vanaf 2004 tot en met 2015 aan 50 miljoen mensen duurzaam toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen wil bieden. Bij de introductie van de doelstelling stond de politieke wens om meer resultaatgericht te werken en een bijdrage te leveren aan MDG 7, centraal. De inhoudelijke en organisatorische voorbereiding op het ministerie van deze intentieverklaring was beperkt.

Het coalitieakkoord van het kabinet Balkenende IV voegde hieraan het Project 'Millennium Ontwikkelingsdoelen dichterbij' oftewel Project 2015 toe dat gericht is op samenwerking

van publieke en private partners in Nederland om achterstanden in het behalen van de Millennium Ontwikkelingsdoelen te verkleinen (Buitenlandse Zaken, 2007a). Het doel van het project was om een strategie te ontwikkelen op basis van een scan van de voortgang op de diverse MDG's en consultaties van betrokken partners. Dit heeft voor het drinkwater- en sanitatiebeleid geresulteerd in het zogenoemd Schokland accord, *Netherlands Water Partnership* en in enige publieke private partnerschappen (PPP's) waarmee additionele investeringen werden gegenereerd in o.a. Indonesië, Vietnam, Jemen en Mozambique, voor stedelijke drinkwatervoorzieningen.

De beleidsvoornemens zijn in een in onderstaand kader geciteerde Kamerbrief inzake de '50 miljoen doelstelling: drinkwater en sanitaire voorzieningen' van begin 2008 voor deze sector nader ingevuld.

## 1. Uitgangspunten

### **Bijdrage aan MDG 7c**

Deze 50 miljoen doelstelling draagt bij aan de realisatie van MDG 7. MDG 7 is gericht op toegang tot zowel schoon drinkwater als tot sanitaire voorzieningen. Concreet betekent realisatie van deze MDG dat wereldwijd tussen 2000 en 2015 1,1 miljard mensen toegang tot drinkwater en 1,6 miljard mensen toegang tot sanitaire voorzieningen dienen te krijgen. De realisatie van deze doelstelling wordt gevolgd door het Joint Monitoring Program (JMP) van UNICEF en WHO. Momenteel ligt op wereldschaal de realisatie van de doelstelling voor drinkwater op schema, maar de realisatie met betrekking tot sanitaire voorzieningen blijft sterk achter. In Afrika zal MDG 7 zowel voor drinkwater als sanitaire voorzieningen, zonder extra inspanningen op korte termijn, niet worden gehaald.

### **Doelgroep**

Doelgroep zijn armen die nog geen toegang tot goed drinkwater hebben en nog niet over verbeterde sanitaire voorzieningen beschikken.

### **Programmakenmerken**

De 50 miljoen doelstelling is gericht op het realiseren van toegang tot eenvoudige duurzame basisvoorzieningen (bijv. waterput, waterkiosk en pit latrine) voor de doelgroep. Centrale criteria zijn opgesteld door het JMP: minstens 20 liter water per persoon per dag waarbij de waterbron zich op een loopafstand van minder dan 1000 meter van de woning dient te bevinden. Voor sanitaire voorzieningen zijn door het JMP een aantal soorten voorzieningen als 'verbeterd' gedefinieerd. Nederland gebruikt deze criteria en definities als voornaamste referentiekader voor programmering en monitoring maar voegt daar in specifieke gevallen criteria aan toe: bijvoorbeeld in Bangladesh ligt sterke nadruk op waterkwaliteit in verband met de verontreiniging van waterbronnen met arsenicum.

De focus van het programma ligt op Sub-Sahara Afrika. Door de grote impact van goed drinkwater en sanitaire voorzieningen op de situatie van vrouwen en meisjes (onderwijsdeelname, gezondheidssituatie, veiligheid en waardigheid) draagt het programma direct bij aan gelijke kansen voor vrouwen en meisjes.

Realisatie van de doelstelling is geschat op basis van uitgaven, programmering en realisaties sinds 2004. De in deze brief gepresenteerde gegevens zijn voornamelijk gebaseerd op tot nu toe afgeronde programmering en contracten met uitvoerende organisaties.

Feitelijke realisatie van de doelstelling zal worden gevolgd op basis van rapportages door de uitvoerende organisaties en zal worden gepresenteerd in het departementaal jaarverslag en de tweejaarlijkse Resultaten-Rapportages. Bepaling van het aantal feitelijk bereikte mensen zal per investering op basis van de verhouding van de Nederlandse financiering tot de totale financiering (pro rata) plaatsvinden.

## 2. Operationalisering van de doelstelling

Invulling van de doelstelling verloopt grotendeels door directe investeringen via meerdere kanalen (multilateraal, bilateraal, private sector en NGO's). In de huidige planning zal ongeveer 80% van de 50 miljoen doelstelling op deze wijze worden gerealiseerd.

Gemeenschappelijke kenmerken van de directe investeringsprogramma's zijn, naast de specifieke doelgroep:

- zoveel mogelijk geïntegreerde en gezamenlijke ontwikkeling van drinkwater- en sanitaire voorzieningen; alleen op deze wijze zijn deze voorzieningen effectief op het terugdringen van watergerelateerde ziektes;
- aansluiting bij de vraag uit de doelgroep en afstemming met het nationale beleid en institutionele kader van het betreffende land: centraal hierbij staat het nationale beleidsplan voor de sector en het zoveel mogelijk benutten van de capaciteit van de nationale instellingen; financieringsmodaliteiten dienen zoveel mogelijk nationale procedures te volgen;
- duurzaamheid van de voorzieningen. De voorzieningen dienen duurzaam te zijn in technische zin (juiste technologiekeuze met realistische onderhoudseisen), in economisch/financiële zin en in ecologische zin.

Voorts heeft Nederland op de zevende zitting van de Mensenrechtenraad het recht op veilig drinkwater en sanitatie als mensenrecht erkend. In de Kamerbrief over dit mensenrecht van 13 mei 2008 wordt hierover het volgende opgemerkt: *“Erkenning van dat recht verschaft Nederland in de beleidsdialog met partnerlanden de legitimiteit om te wijzen op de plichten van de overheid en de rechten van de bevolking, vooral van de kwetsbare groepen. Zo kan worden bijgedragen aan het terugdringen van de achterstanden in de realisering van de MDGs”* (Buitenlandse Zaken, 2008b).

Voorts is in 2008 een motie door de Tweede Kamer aangenomen die uitspreekt dat 1% van de jaarlijkse omzet van Nederlandse drinkwaterleidingbedrijven ingezet kan worden bij projecten in ontwikkelingslanden.

#### *Periode eind 2010 - 2012*

Het in oktober 2010 aangetreden kabinet heeft een nieuwe wending aan het beleid gegeven. Gekozen is voor een concentratie op vier speerpunten: 1) veiligheid en rechtsorde, 2) voedselzekerheid, 3) water en 4) seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

De keuze voor het thema water is ingegeven door de specifieke kennis die Nederland heeft op dit gebied en de kansen die dit biedt voor het Nederlandse bedrijfsleven. Nadruk is gelegd op de uitbreiding van publiek private partnerschappen en het stimuleren van investeringen van de Nederlandse watersector in ontwikkelingslanden.

| 44 |

De doelstelling voor het waterbeleid is geformuleerd als volgt:

Nederland wil met zijn kennis en ervaring bijdragen aan effectief waterbeheer, met de volgende doelen:

- 1) efficiënt en duurzaam watergebruik, vooral in de landbouw;
- 2) veilige delta's en beter beheer van stroomgebieden, ook in het kader van klimaatverandering;
- 3) verbeterde toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen.

Gekozen is voor vermindering van het aantal partnerlanden naar 15 landen. Voor de meeste landen bestaat de mogelijkheid van samenwerking op het terrein van water.

Het beleid is erop gericht doorsnijdende gender, goed bestuur en milieuaspecten volledig en landenspecifiek mee te nemen. Goed bestuur staat centraal als doorsnijdend thema voor het thema water, waarbij een accent is gelegd op de verantwoordingsrelatie tussen instellingen en watergebruikers.

De Kamerbrief over water en ontwikkeling van 9 januari 2012 zet het beleid gericht op MDG 7c voort (streefcijfer van 25 miljoen mensen meer in 2015 zowel in steden als in rurale gebieden), in tenminste 8 landen en 10 steden en benadrukt uitdrukkelijker het economisch belang van drinkwatervoorzieningen en de rol van het lokale midden- en kleinbedrijf bij het realiseren van verbeterde duurzaamheid.

### 3.2 Verantwoordelijkheden en instrumenten voor uitvoering van beleid

De Directie Klimaat, Milieu, Energie en Water (DME) is aanspreekpunt voor het beleid dat ten grondslag ligt aan de doelstelling 'een hoger percentage mensen dat duurzame toegang heeft tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen'. De directie is verantwoordelijk voor beleidsontwikkeling en –formulering, uitvoering, kwaliteitsbevordering en coördinatie.

Voor zover het bilaterale activiteiten betreft die bij een specifieke ambassade kunnen worden ondergebracht, is de beleidsuitvoering in principe gedelegeerd naar de ambassades. DME heeft tot taak een actieve opstelling van de ambassades met betrekking tot de invulling van beleid te bevorderen en uitvoering te monitoren. Additioneel ondersteunt DME vanuit haar begroting een aantal NGO's in het kader van het medefinancieringsprogramma. NGO's die specifiek op water- en sanitaire voorzieningen gericht zijn vallen onder het beheer van DME. NGO's waarbij drinkwater en sanitaire voorzieningen deel uitmaken van een groter programma, vallen onder het beheer van Directie Sociale Ontwikkeling (DSO) of Directie Mensenrechten en Humanitaire Hulp (DMH) in het geval van noodhulp. Voorts wordt een aantal drinkwater en sanitaire voorzieningen gefinancierd uit de begrotingen van de Directie Duurzame Economische Ontwikkeling (DDE - programma voor ontwikkelingsrelevante exporttransacties ORET, thans voor ontwikkelingsrelevante infrastructuur ORIO) en van de Directie Verenigde Naties en Internationale Financiële Instellingen (DVF). Het gaat hierbij om instrumenten waarbij een deel van de activiteiten bijdraagt aan de realisatie van het streefcijfer van 50 miljoen. De contacten van DME met de andere directies verschillen. Met DSO hebben de contacten een ad hoc karakter. DME onderhoudt op reguliere basis contact met DDE ten behoeve van consistentie in uitvoering van beleid en toerekening van resultaten aan het streefcijfer. DME adviseert DVF bij de toekenning van middelen. Voor meer informatie over de specifieke activiteiten per directie wordt verwezen naar hoofdstuk 3.3 over uitvoering van beleid.

| 45 |

Zoals in onderstaand citaat uit de Kamerbrief over de 50 miljoen doelstelling van 2008 is uiteengezet, geschiedt de uitvoering van de doelstelling voor drinkwater en sanitaire voorzieningen via de gebruikelijke kanalen voor ontwikkelingshulp: het bilateraal kanaal, het multilateraal kanaal en het particulier kanaal. Ook worden voor alle kanalen en financieringsmodaliteiten resultaten toegerekend aan het streefcijfer.

### **Bilateraal kanaal**

Realisatie van de doelstelling wordt in belangrijke mate bereikt via het bilaterale kanaal. In de bilaterale samenwerking staat daarbij de sectorale benadering, die beoogt de kwaliteit, effectiviteit en duurzaamheid van de hulp te verbeteren, centraal. In partnerlanden waar de sector drinkwater en sanitaire voorzieningen deel uitmaakt van het OS-programma, zoals Ghana, Indonesië en Mozambique, zijn deze programma's geïntensiveerd en uitgebreid. In partnerlanden waar Nederland de watersector niet actief ondersteunt, worden via 'Silent Partnerships' (SP's) met gelijkgezinde donoren, sectorprogramma's gefinancierd (o.a. Tanzania). In een aantal gevallen is drinkwater en sanitaire voorzieningen als component toegevoegd aan lopende sectorprogramma's (o.a. Bangladesh, Mali). Op basis van thans afgesloten overeenkomsten zullen op deze wijze 11,2 miljoen mensen toegang tot drinkwater krijgen en 16,5 miljoen mensen tot sanitaire voorzieningen.

### **Multilateraal kanaal**

Met UNICEF zijn overeenkomsten getekend opdat de komende 6 jaar 2,5 miljoen mensen toegang krijgen tot goed drinkwater of verbeterde sanitaire voorzieningen in Malawi, Mozambique, Comoren en Ethiopië. Voorzien is dat dit programma in 2008 wordt uitgebreid naar een aantal landen in Afrika (Rwanda, Burundi, Zambia).

Een overeenkomst is daarnaast getekend met UN-HABITAT voor drinkwater en sanitaire voorzieningen in steden rond Lake Victoria.

De Internationale Financiële Instellingen (IFI's) hebben het laatste decennium hun investeringen op het gebied van drinkwater en sanitaire voorzieningen drastisch terug zien lopen. Door strategische inzet van financieringen in de vorm van schenkingen wil Nederland de fondsen van de ontwikkelingsbanken (zoals IDA) in staat stellen grote(re) leningen mogelijk te maken met een sterk resultaatgericht karakter. Dit wordt bereikt door Nederlandse financieringen in een vroeg stadium van de activiteitscyclus ter beschikking te stellen voor capaciteitsopbouw en institutionele ontwikkeling. Hierdoor wordt de basis geschapen voor grotere investeringen van de kant van de fondsen en andere donoren.

Partners hierbij zijn de Wereldbank (middels het Global Partnership on Output-Based Aid), de African Development Bank (middels het Rural Water Supply and Sanitation Initiative) en de Asian Development Bank.

### **Private sector**

In het kader van de Thematische Medefinanciering (TMF) zijn in 2005 voorstellen van Aqua for All, Connect International en SIMAVI goedgekeurd. In totaal zullen hiermee ca. 900.000 mensen van toegang tot schoon drinkwater en ca. 680.000 mensen van verbeterde sanitaire voorzieningen worden voorzien.

Binnen het ORET programma is in 2004 een 'waterluik' gecreëerd dat

investerings in de watersector en vooral in drinkwatervoorziening en afvalwaterzuivering stimuleert. Op basis van binnen het ORET, afgesloten overeenkomsten zullen 3,1 miljoen mensen toegang krijgen tot drinkwater. Een belangrijke component hiervan is de Nederlandse bijdrage aan de financiering van de drinkwatervoorziening in Khartoem waardoor 1,2 miljoen mensen toegang tot drinkwater zullen krijgen.

Inschakeling van de particuliere sector krijgt ook vorm via samenwerking met het Netherlands Water Partnership en Publieke-Private Partnerschappen (PPP's) waarbij additionele investeringen worden gegenereerd in o.a. Indonesië, Vietnam, Jemen en Mozambique.

### **Toerekening**

Realisatie van de doelstellingen zal, naast door de hierboven genoemde directe investeringen, voor ongeveer 20% via algemene begrotingssteun aan de OS-partnerlanden en de Nederlandse core funding van de IFI's plaatsvinden.

- Toerekening algemene begrotingssteun

Nederland draagt in die partnerlanden, waar het algemene begrotingssteun verleent, bij aan het realiseren van investeringen in drinkwater en sanitaire voorzieningen.

| 47 |

Bij de toerekening van de algemene begrotingssteun aan het realiseren van MDG 7 is uitgegaan van een continuering van het huidige macrosteun volume t/m 2015 voor een 18-tal landen, resulterend in een totale raming van DGIS macrosteun over de periode van 2004-2015 van EUR 1,6 miljard. Uitgaande van een gemiddeld begrotingspercentage van 5% voor de sector, waarbij aangenomen is dat de helft voor investeringen ten behoeve van directe voorzieningen beschikbaar wordt gesteld, en een 'eenheidsprijs' van EUR 45 voor drinkwater en sanitaire voorzieningen, wordt de bijdrage van de macrosteun aan de outputdoelstelling geraamd op ca. 1 miljoen mensen drinkwater en 1 miljoen mensen sanitaire voorzieningen. Het betreft hier een raming die op basis van de gerealiseerde macro- en sectorsteun zal worden bijgesteld.

- Toerekening core-funding IFI's

Bij de toerekening van de NL 'core-funding' aan de fondsen van IFI's (bijvoorbeeld International Development Association, African Development Fund) is de redenering dat de IFI's investeringsprogramma's financieren die resulteren in basisvoorzieningen. De toerekening hiervan is gebaseerd op continuering van het huidige niveau van bijdragen aan deze fondsen t/m 2015. Toerekening vindt plaats op basis van het Nederlandse aandeel in de fondsen, het percentage van de fondsen dat wordt geïnvesteerd in drinkwater en sanitaire voorzieningen en hogergenoemde eenheidsprijs van EUR 45 per persoon. Op basis van deze toerekeningsmethodiek zullen 6,5 miljoen mensen toegang tot drinkwater en 8 miljoen tot sanitaire voorzieningen verkrijgen over de gehele periode van 2004 tot en met 2015.



Naast de hierboven genoemde activiteiten is samengewerkt met internationale organisaties op het gebied van planning en monitoring, zoals het Wereldbank *Water and Sanitation Programme*, het UNICEF/WHO *Joint Monitoring Programme* en met internationale belangenbehartigingsorganisaties als de UN Secretary General's Board on Water and Sanitation (UNSGAB).

Voor de landen die zijn geselecteerd voor bilaterale samenwerking is het vierjarig Meerjaren Strategisch Plan (MJSP) van de posten het basisinstrument voor de uitvoering van OS-beleid. Met behulp van het MJSP worden de prioriteiten van het beleid voor bilaterale samenwerking vertaald naar operationele doelstellingen, strategische resultaten en activiteiten. De definitie van een strategisch resultaat is dat zij de beoogde korte en middellange termijn effecten van een interventie of een reeks interventies weergeeft. Bij het opstellen van deze strategische resultaten moet worden aangegeven wat de meerwaarde is die de posten kunnen bieden bij het bereiken van die doelen. Belangrijke onderdelen van het MJSP zijn de algemene Track Record (TR) en Sector Track Record(s) (STR), met daarin een analyse van de post van ontwikkelingen in een bepaald land of sector. Het Jaarverslag/Jaarplan heeft daarbij vooral een korte termijn planning en controle functie en dient als instrument om het verloop van de activiteiten te volgen en zo nodig bij te stellen, evenals de financiële kant daarvan. De hoogte van de budgetten worden per jaar tijdens het jaarplan proces vastgesteld waarbij de beleidskaders (Kamerbrieven, Memorie van Toelichting bij begrotingen) richtinggevend zijn.

| 48 |

Centrale beleidsaansturing door de verantwoordelijke beleidsdirectie DME vindt plaats door het aangeven van de beleids- en financiële kaders voorafgaand aan de opstelling van het MJSP. MJSP's en bijbehorende TR en STR's worden op centraal niveau vervolgens getoetst aan centrale beleidsdocumenten, in de eerste plaats de Memorie van Toelichting; aan toespoken van de bewindspersonen; antwoorden op Kamervragen; toezeggingen aan de Kamer en door bewindspersonen vastgestelde beleidsnotities. Analyse van de goedkeuringsverslagen van het centrale overleg wijzen uit dat de centrale aansturing en toetsing aan geformuleerd beleid dat ten grondslag ligt aan de beleidsdoelstellingen in de Memorie van Toelichting, marginaal is.

Op het niveau van de beleidsdirecties is het vierjarige Strategisch Keuzeplan (SK) het basisinstrument voor de uitvoering van beleid. Tot de voornaamste taken van DME behoren, naast het beheer vanuit het centraal DME budget gefinancierde programma's en projecten, het uitdragen van het Nederlands beleid in internationale fora; de vertaling van de implicaties van internationaal milieu- en waterbeleid naar OS-programma's en projecten; versterking van de Parijs agenda voor donorcoördinatie en harmonisatie en ondersteuning en toetsing van de beleidsvorming door kennisontwikkeling, onder meer middels steun aan kennisinstellingen. Daar waar de posten verantwoordelijkheden dragen treedt het departement - op initiatief van de posten - alleen adviserend en faciliterend op. Tevens faciliteert DME communicatie en uitwisseling van kennis en ervaring tussen het departement, de betrokken posten en derden door periodieke organisatie van de zgn. Milieu en Waterweek.

Binnen de kaders van het MJSP en het SK wordt het beleid verder geoperationaliseerd en financiële middelen gecommitteerd voor OS activiteiten. De belangrijkste typen activiteiten

zijn projecthulp, sectorale programmahulp en niet-geoomerkte en geoomerkte bijdragen.<sup>17</sup> Het beoordelingsmemorandum (bemo) is het document op grond waarvan de budgethouder (posten en directies) een besluit neemt over financiering van een activiteit. In het bemo wordt aangegeven in hoeverre de voorgestelde activiteit aansluit bij de beoogde resultaten in het MJSP van de post of in het Strategisch Keuzeplan van de directie.

### 3.3 Uitvoering van beleid

Paragraaf 3.3 behandelt op hoofdlijnen de activiteiten die zijn ontplooid en de bijbehorende budgetten (vragen 4 en 5). De inventarisatie van de activiteiten en de budgetten wordt bemoeilijkt door een gebrekkige informatievoorziening. In de praktijk blijken de directies en posten de uitgavencoderingsystemen niet consistent te hanteren met als gevolg dat financiële rapportages op sectorniveau vaak onvolledig en soms onjuist te zijn. Ook is het lastig inzicht te krijgen in de uitgaven voor drinkwater en sanitaire voorzieningen die deel uitmaken van een breder programma (zoals generieke uitgaven van multilaterale instellingen).

Classificatie van de uitgaven op basis van OECD-*Creditor Reporting System* (CRS) codes levert uiteindelijk het meest betrouwbare beeld op. Aangezien uitgaven die deel uitmaken van bredere activiteiten niet op basis van CRS codes uit het management informatie systeem van het Ministerie van Buitenlandse Zaken kunnen worden gehaald, zijn deze apart berekend.

#### <sup>17</sup> **Projecthulp**

Een ontwikkelingsinvestering die qua doelstelling en middelen beperkt is tot een bepaalde interventie in een bepaalde tijdspanne en die wordt uitgevoerd door een projectteam (N.B. een projectteam kan bestaan uit speciaal ingehuurd (expatriate) staf maar ook uit reguliere staf van een overheidsinstantie in het betreffende ontwikkelingsland).

#### **Sectorale programmahulp**

Steun die aan één sector wordt toegewezen, bijvoorbeeld in het kader van de Sectorale Benadering. In de praktijk gaat het hierbij om sectorale begrotingssteun, sectorale (programmatische) basketfinanciering en cofinanciering van sectorale aanpassingsprogramma's met de Wereldbank.

#### **Bijdrage, geoomerkt**

Financiële steun ten behoeve van een vast omlijnd programma van een nationale of multilaterale instelling. In de praktijk gaat het hierbij om de partnership programma's met de Internationale Financiële instellingen (IFI's) en de VN, specifieke programma-bijdragen aan VN-instellingen en aan internationale en nationale particuliere instellingen.

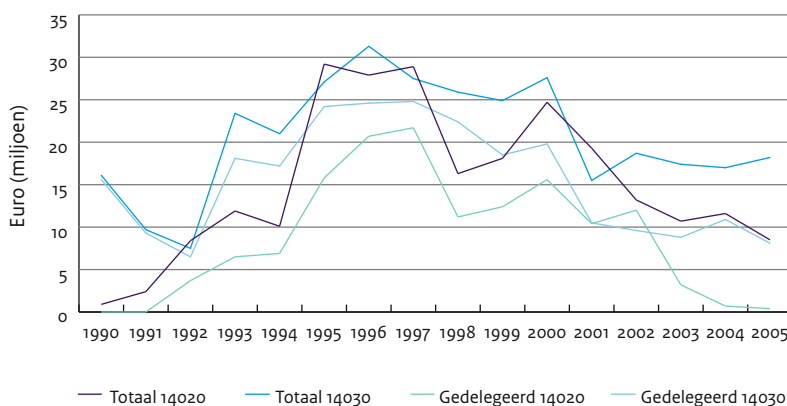
#### **Bijdrage, niet geoomerkt**

Financiële steun ten behoeve van de algemene middelen van een nationale of multilaterale instelling. In de praktijk gaat het hierbij om aanvulling van de 'zachte fondsen' van Internationale Financiële Instellingen (IFI's), algemene bijdragen aan VN-instellingen, subsidies aan de MFO's, programmafinanciering voor FMO, IBTA, PSOM en PUM, algemene bijdragen aan internationale particuliere instellingen alsmede aan nationale particuliere instellingen in ontwikkelingslanden.

Op basis van de op deze manier geconstrueerde uitgaven blijkt dat, terwijl de uitgaven voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen na een aanvankelijke toename in de jaren negentig aanzienlijk waren teruggelopen, de jaarlijkse uitgaven in de periode 2004-2010 bijna verviervoudigd zijn van ongeveer EUR 38 miljoen in 2004 tot ruim EUR 153 miljoen in 2010, met een piek van bijna EUR 190 miljoen in 2009.<sup>18</sup> De afname van de bijdragen vanaf 2009 is vooral het gevolg van de algemene bezuinigingen op het budget voor ontwikkelingsamenwerking.

De onderstaande figuur laat trends in uitgaven voor totale uitgaven en naar posten gedelegeerde uitgaven en voor kleinschalige en grootschalige drinkwatersystemen per jaar van 1990 tot 2005 zien.

**Figuur 3:** Trends in uitgaven voor drinkwater en sanitaire voorzieningen 1990-2005

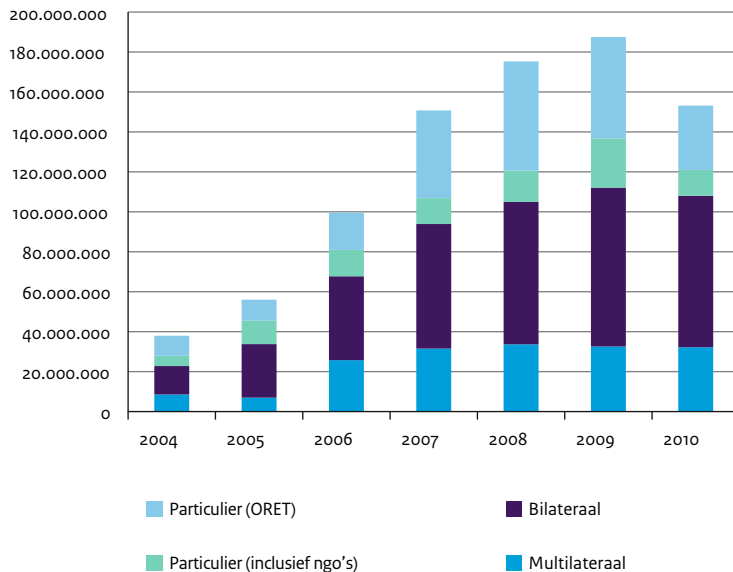


Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken, informatiesysteem, uitgaven CRS codes 14020 voor grote watersystemen en 14030 voor kleine systemen

De hierna volgende figuur laat de toename van de middelen en de verdeling van de middelen over de kanalen sinds 2004 zien.

<sup>18</sup> In de berekening van de totale uitgaven voor drinkwater en sanitaire voorzieningen zijn de toerekeningen via algemene begrotingssteun van 1,5 % en 1% voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen niet meegenomen omdat de daadwerkelijke besteding van deze gelden zeer lastig te achterhalen is.

**Figuur 4:** Verdeling uitgaven drinkwater en sanitaire voorzieningen 2004-2010 (in EUR)



Bron: IOB reconstructie van uitgaven op basis van CRS codes, rapportages ORET, CIDIN NGO database en resultatenrapportage 2009/2010<sup>19</sup>

## De bilaterale samenwerking - gedelegeerde middelen

In de jaren negentig steunde Nederland rond veertig landen op het gebied van drinkwater- en sanitaire voorzieningen. Het gros van die steun ging naar acht landen: India, Bangladesh, Egypte, Jemen, Pakistan, Indonesië, Mozambique en Tanzania. Met de introductie van de sectorale benadering in 1999 concentreerde de Nederlandse ontwikkelingshulp zich in de zogenoemde partnerlanden, die in aanmerking kwamen voor structurele bilaterale hulp. In 1999 werden 22 partnerlanden geselecteerd waarmee een langdurige relatie zou worden voortgezet dan wel aangegaan, naast een aantal landen voor thematische samenwerking. De landenkeuze werd in 2002/3 opnieuw tegen het licht gehouden wat resulteerde in een gecombineerde lijst van 36 landen. In 7 landen daarvan werd de watersector als prioritair gekozen: Bangladesh, Egypte, Jemen, Indonesië, Vietnam, Mozambique en Benin. In Egypte, Jemen en Mozambique was Nederland al jarenlang bij de sector betrokken. De keuze voor Bangladesh, Benin en Vietnam was mede ingegeven door de prioriteit voor drinkwater en sanitaire voorzieningen en de mogelijkheid bij te dragen

<sup>19</sup> Financiering voor het ORIO programma is in deze figuur niet meegenomen aangezien de uitgaven voor wat betreft drinkwater en sanitatieprojecten tot en met 2010 relatief beperkt waren. De multilaterale generieke middelen voor 2004 en 2005 zijn in dit figuur niet opgenomen bij gebrek aan betrouwbare informatie over de bestedingen per jaar voor deze categorie. De multilaterale uitgaven voor 2004 en 2005 zijn daarom een onderschatting van de daadwerkelijke multilaterale uitgaven in deze jaren.

aan het halen van de MDG's in het algemeen en de 50 miljoen doelstelling in het bijzonder. In de beleidsnotitie van 2007 werd de landenkeuze vrijwel gehandhaafd maar werden landen ingedeeld op basis van drie profielen: fragiele staten, landen waar versnelde realisatie van millenniumdoelstellingen mogelijk was en middeninkomen landen waar traditionele ontwikkelingssamenwerking zou worden uitgefaseerd om vervangen te worden door andere vormen van samenwerking. Vietnam, Egypte en Indonesië behoorden tot de laatste categorie landen waar directe steun aan de sector zou worden afgebouwd.

Uit de volgende tabel voor de periode 2004-2010 blijkt dat naast de 7 partnerlanden er in de afgelopen periode nog in een tiental andere landen bilaterale hulp werd gegeven voor drinkwater en sanitaire voorzieningen.

**Tabel 1: Gedelegeerd budget drinkwater en sanitaire voorzieningen: uitgaven 2004-2010**

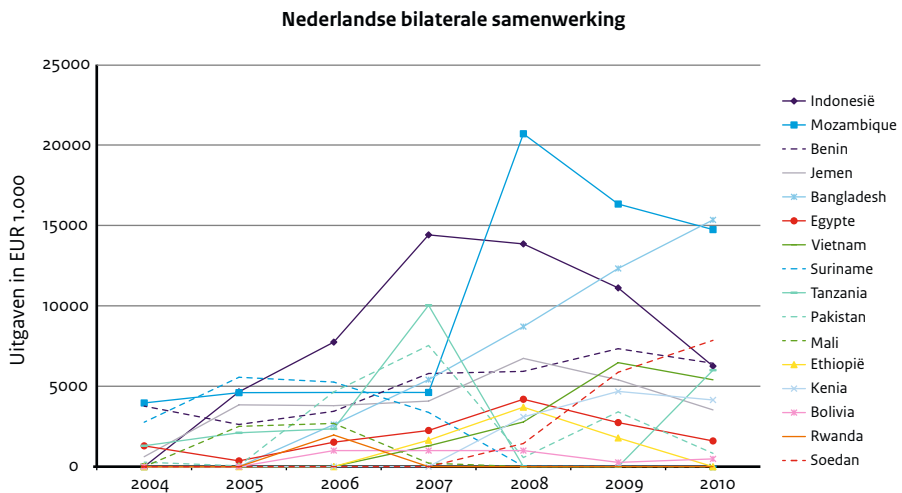
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Indonesië	0	4.654	7.744	14.412	13.850	11.115	6.250
Mozambique	3.961	4.602	4.614	4.615	20.698	16.329	14.741
Benin	3.763	2.623	3.442	5.793	5.925	7.336	6.428
Jemen	619	3.844	3.793	4.078	6.733	5.399	3.530
Bangladesh	0	0	2.618	5.408	8.711	12.324	15.344
Egypte	1.294	359	1.522	2.251	4.191	2.741	1.600
Vietnam	0	0	13	1.296	2.779	6.468	5.401
Suriname	2.764	5.559	5.260	3.374	21	14	0
Tanzania	1.300	2.107	2.353	10.033	0	0	6.000
Pakistan	279	50	4.648	7.535	569	3.407	829
Mali	0	2.507	2.688	219	0	0	0
Ethiopië	0	0	0	1.647	3.700	1.787	0
Kenia	0	0	0	0	3.092	4.680	4.147
Bolivia	0	0	1.000	1.000	1.000	267	483
Rwanda	0	0	1.968	0	0	0	0
Soedan	0	0	0	0	1.440	5.870	7.855
Andere landen	242	500	322	682	2.575	1.777	3.214
<b>Totaal</b>	<b>14.222</b>	<b>26.805</b>	<b>41.985</b>	<b>62.343</b>	<b>71.284</b>	<b>79.514</b>	<b>75.822</b>

Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken, informatiesysteem op basis van CRS codes 1410 (water resources policy and administrative management - partieel), 1420 (water supply and sanitation systems), 1430 (basic drinking water supply and basic sanitation), 1450 (waste management/disposal) en 1481 (education and training in water supply and sanitation)

Na het lanceren van de 50 miljoen doelstelling in 2005 zijn extra verplichtingen aangegaan. Dit heeft geleid tot een forse toename van de gedelegeerde bilaterale uitgaven, hoewel dit sinds de bezuinigingen op ontwikkelingssamenwerking wel iets is afgenomen. De bilaterale uitgaven voor drinkwater en sanitaire voorzieningen zijn gestegen van EUR 14 miljoen in

2004 tot ruim EUR 75 miljoen in 2010, bijna 50% van de totale sectoruitgaven voor dat jaar. Onderstaande figuur geeft goed fluctuaties in de steun aan drinkwater- en sanitaire voorzieningen in de verschillende landen weer. Ook de uitschieters Bangladesh, Indonesië en Mozambique zijn duidelijk zichtbaar.

**Figuur 5:** Trends in bilaterale bestedingen voor drinkwater en sanitaire voorzieningen per land 2004-2010



Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken, informatiesysteem op basis van CRS codes

Een overzicht uit de JMP *update* 2010 laat zien dat een deel van de bovengenoemde landen niet de landen zijn met de laagste dekking. In 7 landen heeft meer dan 80% van de bevolking toegang tot verbeterde watervoorzieningen. Voor sanitaire voorzieningen liggen deze aantallen lager: in 7 van de 16 bovengenoemde landen heeft meer dan 50% toegang tot verbeterde sanitaire voorzieningen.

Sectorale begrotingssteun voor de watersector - in de vorm van een financiële bijdrage aan de begroting van de sector - is alleen in Mozambique gegeven. In een aantal landen is sprake van een vergaande afstemming van de uitvoeringsmodaliteit op de administratie van de ontvangende landen (bijv. Jemen en Benin) en/of wordt de hulp in meer of mindere mate samengevoegd met de bijdragen van andere donoren in de vorm van basket- of cofinanciering.

Het initiëren en participeren in publieke private partnerschappen (PPP's) is een relatief recent verschijnsel in de bilaterale hulprelatie met een aantal landen. Daarin worden gezamenlijke initiatieven van overheden, bedrijven en andere actoren zoals NGO's, gefinancierd die zich richten op de thema's water en sanitaire voorzieningen in de verwachting dat het samenbrengen van kennis, ervaring en middelen van verschillende partijen, zoals voor beheer en exploitatie van watervoorzieningen, een belangrijke bijdrage

kan leveren aan duurzame ontwikkeling van de sector. Voorbeelden hiervan zijn programma's van Vitens-Evides International in Mozambique en Ghana. Deze samenwerkingsvorm maakt deel uit van bilaterale sectorprogramma's in Mozambique, Vietnam, Jemen en Indonesië. Bijzonder kenmerk van deze activiteiten is dat ze zich vrijwel uitsluitend richten op verbetering van stedelijke drinkwater- en sanitaire voorzieningen.

### Niet gedelegeerde (centrale) middelen

Buiten de landenallocaties wordt een aantal activiteiten gefinancierd uit de begrotingen van de directies Klimaat, Energie, Milieu en Water (DME), Duurzame Economische Ontwikkeling (DDE) en Verenigde Naties en Internationale Financiële Instellingen (DVF). Uit een reconstructie op basis van individuele activiteiten en kostenposten kan worden afgeleid dat de niet-gedelegeerde uitgaven in de drinkwater en sanitatiesector op jaarbasis gedurende de laatste periode ruim verdubbeld zijn van ruwweg EUR 24 miljoen in 2004 tot ruim EUR 52 miljoen in 2010.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Drinkwater/sanitaire voorzieningen	9.785	13.133	24.310	25.193	27.101	22.059	16.183
Afvalverwerking	674	1.387	2.590	1.721	1.880	2.334	2.334
Voorlichting/training	1.890	1.633	2.807	2.258	2.716	1.694	2.344
<b>Totaal</b>	<b>12.349</b>	<b>16.154</b>	<b>29.707</b>	<b>29.172</b>	<b>31.697</b>	<b>26.087</b>	<b>20.861</b>

Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken, informatiesysteem op basis van CRS codes

### Multilaterale organisaties

Het gros van de DME financiële middelen gaat naar een aantal internationale en multilaterale organisaties die in de drinkwater en sanitatiesector actief zijn, waaronder UNICEF (*UNICEF-Netherlands Partnership Programme for Water and Sanitation*), de African Development Bank (*African Water Facility, Rural Water Supply and Sanitation Initiative*), de Wereldbank (*Water and Sanitation Programme*), UNSGAB (*United Nations Secretary General's Advisory Board on Water and Sanitation*), de EU (*Water Facility*) en de Asian Development Bank (*Water Financing Partnership Facility*).

De belangrijkste gesteunde activiteiten in de periode 2004-2010 waren:

- UNICEF WASH programma (EUR 78,6 miljoen)
- *African Development Bank Rural Water Supply and Sanitation Initiative Trust Fund (RWSSI)* (EUR 51 miljoen)
- *Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC) 2008-2012* (EUR 34,4 miljoen)
- *Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC) 2004-2006* (EUR 2,2 miljoen)
- *Asian Development Bank; Water Financing Facility* (EUR 16 miljoen)
- *World Bank Water and Sanitation Programme (WSP)* (EUR 15 miljoen)
- *UN Secretary General's Advisory Board on Water and Sanitation (UNSGAB)* (EUR 3,6 miljoen)
- *UN HABITAT Water and Sanitation Trust Fund* (EUR 9,3 miljoen)
- *UN HABITAT-MEKWATSAN* (EUR 4,9 miljoen)

De financiële bijdragen zijn voor een deel gericht op technische assistentie en kennisoverdracht in het kader van activiteiten voor sectorleningen- en investeringsprogramma's van deze internationale instellingen. Tot de gehanteerde argumenten voor deze steun behoort naast het beschikbaar komen van middelen voor de sector, de plaats die het Nederland geeft in de belangrijkste internationale fora en netwerken die de drinkwater- en sanitatiesector op de internationale politieke agenda brengen en houden. Een ander argument voor de financiële participatie is dat het de beheerslast van DME ten goede komt. Deze op mobilisatie van middelen en beleidsbeïnvloeding gerichte inspanningen zijn verder niet onderzocht.

Een speciale vermelding verdienen de financiële bijdragen aan het *UNICEF-Netherlands Partnership Programme for Water and Sanitation* (UNICEF WASH programma). Het gaat in dit geval om projectfinanciering van rurale drinkwater en sanitatie-programma's in 6 Oost Afrikaanse landen die niet uit bilaterale middelen gefinancierd konden worden of waarvan de ambassades het beheer niet konden of wilden voeren. De centrale financiering van het UNICEF *partnership programme* is de voornaamste verklaring van de sterke stijging van de niet-gedelegeerde uitgaven in de periode 2006-2008.

De Directie Verenigde Naties en Internationale Financiële Instellingen (DVF) coördineert de Nederlandse inbreng in VN-organisaties en internationale financiële instellingen zoals het IMF, de Wereldbankgroep en regionale ontwikkelingsbanken. Een deel van de Nederlandse financiële bijdragen aan de Wereldbank is geormerkt voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen, met name de bijdragen aan het *Global Partnership on Output-based Aid (GPOBA) trustfund* en het *Bank-Netherlands Water Partnership (BNWP) trust fund*. Als budgethouder van het samenwerkingsprogramma met de Wereldbank fungeert DVF als financieel beheerder en neemt DME inhoudelijke taken voor haar rekening.

| 55 |

De 2009-2010 Resultatenrapportage geeft een gemiddeld bedrag van EUR 30 miljoen per jaar voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen via het multilateraal kanaal aan. Op basis hiervan kan een jaarlijkse bijdrage via multilaterale generieke middelen van gemiddeld EUR 19 miljoen worden berekend.<sup>20</sup>

Een recente evaluatie van de Wereldbank steun aan water en ontwikkeling voor de periode 2007-2010 laat zien dat de Wereldbank portefeuille op het terrein van de watervoorziening is toegenomen. Van een totaal van 556 waterprojecten was 356 gericht op urbane voorzieningen. 218 projecten hadden tenminste een component gericht op voorzieningen in rurale gebieden. 96 projecten waren primair gericht op rurale voorzieningen. Naast fysieke infrastructuur is institutionele ontwikkeling een steeds vaker voorkomende component in deze projecten. Op het gebied van sanitaire voorzieningen wordt opgemerkt dat de voortgang beperkt is. Op dit gebied bleek een voorkeur voor kapitaalintensieve werken: 32 projecten steunden afvalwaterverwerking en 115 projecten waren gericht op sanitaire voorzieningen op huishoudniveau (IEG, 2010: 55).

<sup>20</sup> Berekend op basis van informatie uit de Resultaten Rapportage 2009-2010 over de totale multilaterale bijdragen aan drinkwater en sanitaire voorzieningen min de geormerkte bijdragen.



## NGO's

Additioneel zijn vanuit de DME begroting een aantal NGO programma's financieel ondersteund. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen uitvoerende organisaties die gericht zijn op het realiseren van voorzieningen en organisaties die zich vooral profileren als kennisorganisaties. Soms zijn organisaties een mix van beiden. De belangrijkste zijn Aqua for All, het IRC International Water and Sanitation Centre (IRC), Women in Europe for a Common Future (WECF), Stichting DORCAS, het WASTE Issue programma, WaterAid, Stichting Connect International, Aid Environment, het Rode Kruis, Plan Nederland en de RAIN Foundation.

Op basis van bemo's, eindrapportages en/of jaarrapportages zijn de typen activiteiten van deze organisaties onderzocht. Onderstaande tabel geeft een overzicht.

**Tabel 3: Type activiteiten van gesteunde NGO's**

	Aanleg W&S* hardware	Uitvoering voorlichting en training	Informatievoorziening	Capaciteitsopbouw	Beleidsbeïnvloeding	Draagvlakversterking NL	Netwerken
Action contre le Faim	x	x		x			
AidEnvironment (RAIN)	x			x	x		
Aqua for All	x			x		x	
Connect International	x			x			
Dorcass	x			x		x	
Rode Kruis	x	x		x		x	
IRC			x	x	x	x	x
ISSUE programma	x			x	x		
Plan	x			x			
RAIN Foundation	x	x		x	x		
SKAT Foundation			x	x	x		x
Stichting 2015 (UNICEF Nepal)	x	x		x		x	
Stichting Deltares				x			
Streams of Knowledge			x	x			x
UWEP+ Waste programma			x	x	x		
WaterAid	x			x	x		
WECF	x			x	x		

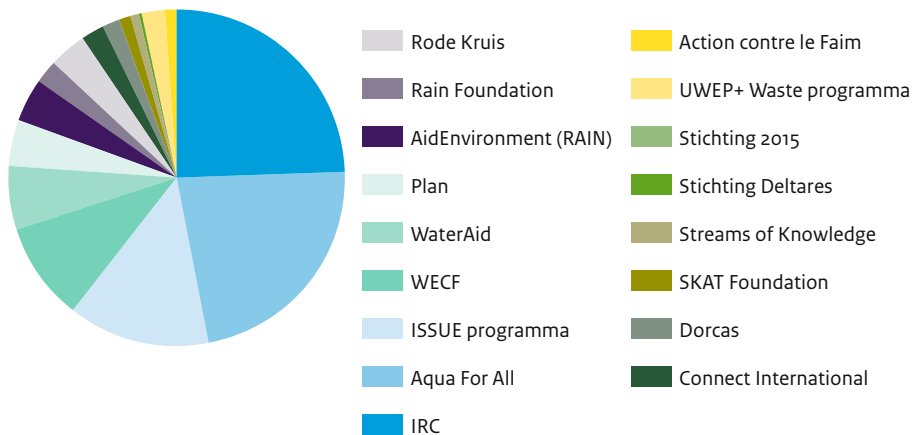
\* W&S: Water en sanitaire voorzieningen

Bron: bemo's, jaarrapportages, eindrapportages

De tabel laat zien dat de meeste organisaties gericht zijn op aanleg van water- en sanitaire voorzieningen (hardware). Deze programma's tellen mee in de berekening van de realisatie van het MDG streefcijfer. Een veel kleiner deel houdt zich bezig met uitvoering van voorlichting en training. Alle NGO's geven aan gericht te zijn op capaciteitsopbouw. In bijna alle gevallen gaat het daarbij om opbouw van de capaciteit van doelgroepen met als hoofddoel het behalen van de gestelde programma- of projectdoelen. Een deel van de organisaties zijn actief op het gebied van informatievoorziening, lobby, beleidsbeïnvloeding en/of draagvlakversterking in Nederland. Zo goed als alle NGO's werken samen met lokale partners. Dit kunnen lokale NGO's of onderzoeksinstituten zijn die actief zijn in de sector of andere partijen zoals gemeenten, scholen en drinkwaterbedrijven. In ongeveer een derde van de gevallen is sprake van gerichte samenwerking met de overheid, als uitvoerder dan wel ondersteuner van uitvoering van beleid. Veel organisaties besteden specifieke aandacht aan participatie van vrouwen en sommigen aan voorzieningen voor de armsten en gemarginaliseerde groepen.

Zoals blijkt uit de onderstaande figuur gaat een groot deel van de middelen naar het IRC International Water and Sanitation Centre (IRC) in Den Haag. Als internationaal kenniscentrum vormt het IRC een uitzondering in dat deze alleen op informatievoorziening, capaciteitsopbouw, beleidsbeïnvloeding en draagvlakversterking is gericht en niet op aanleg van voorzieningen.

**Figuur 6:** Direct gefinancierde NGO's



Bron: bemo's, jaarrapportages, eindrapportages

Vanuit dezelfde begrotingscategorie zijn ook de Publieke-Private Partnerschappen (PPP's) financieel ondersteund.

Ook organisaties als ICCO, Oxfam-Novib, SIMAVI en SNV zijn actief zijn op dit gebied en hebben uit centrale middelen subsidies ontvangen. Voor een belangrijk deel zijn deze financieel ondersteund via het Medefinancieringsstelsel en vallen onder het beheer van de Directie DSO. In 2008 werd naar schatting ruim EUR 4 miljoen via de zogenoemde MFS organisaties besteed aan drinkwater en sanitaire voorzieningen. In 2009 was dit ruim EUR 10 miljoen.<sup>21</sup>

### Schenkingsfaciliteit voor exporttransacties en infrastructuurontwikkeling

De Directie DDE van het ministerie van BZ is de budgethouder voor het programma voor Ontwikkelingsrelevante Exporttransacties ORET en het programma voor Ontwikkelingsrelevante Infrastructuurontwikkeling ORIO. Deze programma's zijn niet voortgevloeid uit beleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen maar dragen wel bij aan de realisatie van het streefcijfer van 50 miljoen.

Doel van het programma voor Ontwikkelingsrelevante Exporttransacties (ORET) is duurzame economische ontwikkeling en het ondernemingsklimaat in ontwikkelingslanden te versterken door middel van een schenking ten behoeve van de aankoop van kapitaalgoederen, diensten of werken. Het programma verstrekt subsidie voor publiek infrastructurele werken die niet commercieel haalbaar of financierbaar zijn. Dit kunnen projecten zijn in de gezondheidszorg, transport of drinkwater en sanitaire voorzieningen. Het instrument was toegankelijk voor Nederlandse bedrijven op gebieden waar sprake is van onderscheidende en concurrerende kennis en kunde van het Nederlandse bedrijfsleven. Het beheer en het toezicht van het programma ORET is uitbesteed aan een consortium van twee particuliere bureaus (PricewaterhouseCoopers, Ecorys).<sup>22</sup> De Nederlandse drinkwater- en sanitiesector heeft veelvuldig gebruik gemaakt van het ORET financieringsinstrument.

| 58 |

Bijlage 3 geeft een overzicht van ORET projecten in de drinkwater en sanitiesector. Het gaat in totaal om 44 projecten waarvan 13 in China, 14 in Ghana, 3 in Mozambique en Vietnam, 2 in Albanië, Gambia, en Niger en 1 in Burkina Faso, Sri Lanka en Soedan. Het gros van de projecten werd in de laatste vijf jaar gefinancierd uit het ORET-waterluik dat in de loop van 2004 door de minister voor OS werd ingesteld om via het verstrekken van zachte financiering investeringen in de drinkwater- en sanitaire voorzieningen te faciliteren. De OS bijdrage varieert tussen EUR 156.000 voor de supervisie van het Water Sector Project in Niger tot EUR 24,4 miljoen voor de watervoorziening van Omdurman in Soedan. De gemiddelde bijdrage per project is EUR 10,1 miljoen. De uitbetalingen vonden plaats op basis van de voortgang van de gefinancierde activiteiten. De uitbetalingen zijn in de loop van de laatste zes jaar gestegen van ruwweg EUR 10 miljoen in 2004 tot EUR 32 miljoen in 2010.<sup>23</sup> Hoewel het ORET sinds 2008 is overgaan in het ORIO programma, zullen er nog uitgaven worden gedaan voor het programma tot aan 2015/2016.

<sup>21</sup> CIDIN NGO database, [www.ngo-database.nl](http://www.ngo-database.nl). Belangrijk is hierbij op te merken dat deze MFS organisaties minimaal 25% van hun financiering uit andere bronnen moeten halen. Het genoemde bedrag voor deze NGO's moet daarom gezien worden als een indicatie.

<sup>22</sup> Tot aan 2007 lag het beheer en toezicht van het ORET programma bij het FMO.

<sup>23</sup> Uitgaven hier weergegeven weerspiegelen de uitgaven zoals gedaan door programma uitvoerder PricewaterhouseCoopers. De daadwerkelijke uitgaven zoals gedaan door de beleidsdirectie DDE verschillen door benutting van voorschotten.

Het ORIO programma verschilt in opzet. In de nieuwe opzet is het ontvangende land verantwoordelijk voor de subsidieaanvraag en dient er sprake te zijn van een expliciete armoedecomponent en van ongebonden aanbesteding. De maximale subsidie is verhoogd van EUR 45 miljoen naar EUR 60 miljoen, waartoe binnen het ORIO programma ook kosten voor ontwerp en onderhoud van werken kunnen worden opgenomen. Voorbeelden van armoedecomponenten zijn voorzieningen voor sloppenwijken en distributie van water en aanleg van waterpunten voor rurale gemeenschappen. Ten tijde van het onderzoek waren in totaal 27 projecten voor drinkwater en sanitaire voorzieningen goedgekeurd voor een totaal bedrag van ruim EUR 272 miljoen. Het programma wordt beheerd door de Economische Voorlichtings Dienst (EVD; nu onderdeel van Agentschap NL) van het ministerie van Economische Zaken. De activiteiten binnen het ORIO programma moeten nog van start gaan. Voorzien is dat de jaarlijkse uitgaven voor infrastructuur van ORET geleidelijk zullen overgaan in uitgaven voor het ORIO programma. In bijlage 3 is een overzicht van ontvangende landen, aantal goedgekeurde activiteiten, projectkosten en de ORIO bijdrage opgenomen. Tot nu toe is er voor het ORIO programma voor de drinkwater en sanitatieprojecten EUR 2,8 miljoen uitgegeven.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Ministerie van Buitenlandse Zaken, Directie Duurzame Economisch Ontwikkeling (DDE)

*Bouw van New El Azab waterzuiveringsinstallatie in Egypte*



## 3.4 Monitoring en evaluatie

Paragraaf 3.4 behandelt vraag 6: op welke wijze is het beleid en uitvoering van beleid gemonitord en geëvalueerd?

### Monitoring

In de praktijk betreft monitoring vooral het volgen van de voortgang van de projecten en programma's en het tijdig opsporen en analyseren van factoren die de geplande voortgang beïnvloeden. Deze op begeleiding en supervisie gerichte taak is de verantwoordelijkheid van de budgethouders, zijnde de directies DME, DDE en DVF voor de niet-gedelegeerde activiteiten en de ambassades voor de gedelegeerde activiteiten.

De directies en ambassades begeleiden en superviseren de uitvoering van activiteiten in hoofdzaak op basis van informatie verkregen door middel van voortgangsrapporten, contacten met uitvoerders en/of overleg met functionarissen op verschillende overheidsniveaus. In een aantal gevallen worden externe onafhankelijke deskundigen bij de begeleiding en supervisie ingeschakeld, afhankelijk van factoren als de problematiek binnen de projecten/programma's, de capaciteit van directies of posten om adequaat te kunnen superviseren en de behoefte aan een extra informatiebron.

| 60 |

Het IOB rapport 'Sectorsteun in Milieu en Water' constateert dat monitoring door donoren op sector niveau hoofdzakelijk gericht is op het naleven van afspraken die betrekking hebben op beleids- en institutionele veranderingen en te weinig op de uiteindelijke uitvoering van beleid op lokaal niveau en vanuit het uitvoeringsniveau (IOB, 2008a). De impactstudies van projecten en programma's in de vier landen waar sprake is van kleinschalige door gebruikers beheerde watersystemen, geven aan dat monitoring door overheden en NGO's op lokaal niveau weinig en niet systematisch gebeurt (IOB 2007, 2008b, IOB/BMZ 2011 en IOB/UNICEF 2011). Voor een aantal programma's zijn initiatieven ter verbetering van monitoring genomen. Een opmerkelijk initiatief in dit verband zijn de zogenoemde *sustainability checks* in het kader van het UNICEF programma in Mozambique (IOB/ UNICEF 2011: 127). Een ander initiatief is de ontwikkeling van een informatiesysteem voor het monitoren van haalbare gedragsverbeteringen met gebruik van observatie- en gedragschalen in het kader van het BRAC programma in Bangladesh (Karim et al., 2012).

Onduidelijkheden in project- en programmadocumenten bemoeilijken vaak monitoring. Volgens de voorschriften van het Handboek Bedrijfsvoering Buitenlandse Zaken (HBBZ) diende bij de formulering van een voorgestelde activiteit gebruik gemaakt te worden van de *logical framework approach* waarin inputs, outputs, outcome en impact eenduidig moeten worden beschreven. Op basis van project en programmadocumenten blijkt dat in de praktijk deze benadering niet systematisch wordt toegepast, de beschrijvingen niet altijd helder zijn en de onderlinge relaties - zoals tussen inputs and outputs/outcome/impact - vaak onduidelijk zijn. De deelstudies geven aan dat het op basis van rapportages niet goed mogelijk is om voor achtereenvolgende fasen van een project of programma de toename van het aantal functionerende gerealiseerde (nieuwe en gerehabiliteerde) voorzieningen vast te stellen.

Voor wat betreft de programma's van multilaterale organisaties is ervan uitgegaan dat deze zelf zorgdragen voor monitoring en evaluatie. Ook deze organisaties kampen met tekortkomingen op dit gebied. Ter illustratie, zowel de in 2009 afgeronde externe evaluatie van het Wereldbank *Water and Sanitation Programme* (Universalia, 2009) als de in 2011 afgeronde evaluatie van het UN HABITAT *Water and Sanitation Trust Fund* (Kruse et al., 2011), wijzen op het ontbreken van een helder monitoring en evaluatieraamwerk en data.

Monitoring van niet geoormerkte bijdragen zoals via begrotingssteun is beperkt tot het volgen van MDG 7c ontwikkelingen per land op basis van rapportages van UNICEF/WHO in het kader van het *Joint Monitoring Programme* en aanvullende rapportages van de WHO (WHO/UN-WATER 2010).

In project- en programmadocumenten opgenomen outcome indicatoren - meestal gaat het om gezondheidseffecten - zijn vrijwel altijd kwalitatief. Sommige vormen van financiering en activiteiten lenen zich minder gemakkelijk voor de formulering van kwantitatieve outcome/ impactindicatoren. Dat geldt vooral voor begrotingssteun, financiering van internationale organisaties en institutionele ondersteuningsactiviteiten. Voor zover dat wel het geval is zijn er vrijwel altijd problemen met betrekking tot beschikbaarheid en betrouwbaarheid van gegevens en de attributie van veranderingen in effectvariabelen aan de verstrekte hulp. Eindrapportages bieden weinig soelaas. De kwaliteit van de rapportages blijkt in de praktijk wisselend en is bij gebrek aan menskracht en ervaring niet streng bewaakt.

| 61 |

Op geaggregeerd niveau monitort DME de realisatie van outputs op basis van internationaal gehanteerde definities (250 gebruikers per waterpunt voor rurale watervoorziening). Realisatiecijfers van voor 2007, dat wil zeggen vanaf de start van de 50 mln doelstelling in 2004 zijn niet voor alle activiteiten ingevoerd waardoor precieze realisatiecijfers lastig te achterhalen zijn. Op centraal niveau staat de monitoringcapaciteit onder permanent hoge druk getuige het feit dat het aantal van 2,5 fte's vrijwel gelijk is gebleven in de afgelopen jaren terwijl het uitgavenvolume verviervoudigd is.

## Evaluatie

Budgethouders (directies en ambassades) nemen besluiten over evaluaties van individuele projecten en programma's. Het Management Informatie Systeem van het ministerie biedt de mogelijkheid om bij de invoer van projecten en programma's ook informatie op te nemen over geplande/uitgevoerde evaluaties. Dit is echter niet verplicht waardoor er geen goed overzicht is van het aantal evaluaties dat gepland en/of uitgevoerd is. Een uitdraai van geplande cq. uitgevoerde evaluaties in de periode 2004-2010 levert op directieniveau een vijftal geplande project/activiteiten evaluaties waarvan onduidelijk is of ze daadwerkelijk uitgevoerd zijn. Op het niveau van de posten levert dit slechts 2 geplande evaluaties (in Jakarta in 2012 en Maputo in 2010). Een inventarisatie van IOB laat zien dat voor de periode 2008 tot 2010 er in totaal 12 decentrale evaluaties zijn uitgevoerd, waarvan slechts 1 overeenkomt met de in het informatiesysteem weergegeven evaluaties.<sup>25</sup> Deze evaluaties

<sup>25</sup> Inventarisatie uitgevoerd door M. van der Beek (IOB), 2011

zijn voornamelijk gericht op de informatiebehoefte voor het beheer van in uitvoering zijnde activiteiten en lenen zich niet goed als informatiebron voor op effectiviteit gerichte beleidsevaluatie.

In het kader van het ORET programma zijn enige evaluaties van afgeronde projecten uitgevoerd. Ook deze evaluaties lenen zich niet goed als bron van informatie over effectiviteit. De evaluaties beperken zich voornamelijk tot directe resultaten (outputs) en het algemene verloop van het project.

De IOB impactevaluaties die dienen als bouwstenen voor deze beleidsdoorlichting werden bemoeilijkt door het ontbreken van bruikbare baseline data en doordat vooral de wat oudere documenten over de afgelopen 10-15 jaar vaak moeilijk te vinden zijn. De deelstudie naar beleid en uitvoering van beleid wijst uit dat er een redelijk goede overeenstemming bestond en bestaat tussen de 'eigenaren' van de programma's en projecten (budgethouders) en andere betrokken partijen over doel, benadering, opzet, planning en timing van de IOB evaluaties. DME heeft gegevens van de impactstudies onder meer gebruikt voor de resultatenrapportages aan het parlement.

### 3.5 Realisatie van het streefcijfer

Het MDG streefcijfer is een belangrijke drijfveer voor verhoging van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen geweest. Zoals ook vermeld in paragraaf 3.4 monitort DME de realisatie van outputs op basis van internationaal gehanteerde definities. Het aantal mensen dat vanaf 2004 tot 2011 is bereikt is door het ministerie geschat op 13 miljoen voor drinkwatervoorzieningen en 23 miljoen voor sanitaire voorzieningen.

Vanaf 2007 heeft DME getracht systematisch het aantal bereikte mensen bij te houden. Voor een deel van de programma's werkt dit goed. Net zoals bij het overzicht van uitgaven, bemoeilijkt de grote diversiteit aan uitvoeringsmodaliteiten het verkrijgen van informatie over de realisatiecijfers. Een helder overzicht waarin alle verschillende kanalen en toerekeningen zijn opgenomen blijkt in de praktijk heel veel tijd te kosten.

Tabel 4 geeft de door de beleidsafdeling geschatte realisatie van de streefcijfers tot 2011. Zoals de tabel laat zien, zijn de gegevens niet volledig.

**Tabel 4: Realisatie streefcijfer 2005-2010**

Realisatie Drinkwater	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totaal
Bilaterale programma's	0	0	0	710.234	651.488	1.975.446	622.631	<b>3.959.800</b>
Multilateraal Generieke Bijdragen	0	493.108	493.108	493.108	493.108	645.768	0	<b>2.618.200</b>
Multilateraal Programma's	0	0	0	427.470	591.916	631.579	324.768	<b>1.972.394</b>
ORET/ORIO/FMO	0	0	0	137.000	447.788	0	39.794	<b>2.730.109</b>
PPP	0	0	0	115.751	3.465	0	0	<b>119.216</b>
NGO's	0	7.025	127.505	245.731	201.212	179.040	131.434	<b>891.947</b>
Noodhulp	0	0	0	0	0	0	0	<b>288.050</b>
Structurele macrosteun	62.425	72.060	98.934	106.800	0	128.270	0	<b>468.489</b>
<b>Totaal</b>	<b>62.425</b>	<b>572.193</b>	<b>719.547</b>	<b>2.236.094</b>	<b>2.388.978</b>	<b>3.560.103</b>	<b>1.118.627</b>	<b>13.048.205</b>

Realisatie Sanitatie	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totaal
Bilaterale programma's	0	0	18.402	2.070.000	4.457.177	6.488.874	3.071.880	<b>16.106.333</b>
Multilateraal Generieke Bijdragen	0	841.198	841.198	841.198	841.198	810.145	0	<b>4.174.936</b>
Multilateraal Programma's	0	0	0	98.786	456.072	508.832	426.432	<b>1.490.122</b>
NGO's	0	0	8.521	395.118	127.884	99.656	180.788	<b>906.906</b>
Structurele macrosteun	52.021	69.925	82.445	87.000	0	84.964	0	<b>376.355</b>
<b>Totaal</b>	<b>52.021</b>	<b>911.123</b>	<b>950.566</b>	<b>3.492.101</b>	<b>5.882.331</b>	<b>7.992.471</b>	<b>3.679.100</b>	<b>23.054.651</b>

Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken, DME

Opvallend in deze cijfers is het geschatte hoge aantal mensen dat toegang heeft gekregen tot een sanitaire basisvoorziening. Dit resultaat kan vooral worden toegeschreven aan het door Nederland gesteunde programma van de NGO BRAC in rurale gebieden in Bangladesh. De algemene trend wijst op het achterblijven van sanitaire voorzieningen ten opzichte van watervoorzieningen, zoals blijkt uit het laatste JMP rapport (WHO/UNICEF, 2010). De door IOB uitgevoerde impactstudies (IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011) en de recente Wereldbank-evaluatie (IEG, 2010) bevestigen het achterblijven van sanitaire voorzieningen.



Met uitvoerende organisaties zijn afspraken gemaakt over de methodiek voor het berekenen van de bijdrage aan het streefcijfer. Hierbij werd aangesloten bij de definities voor verbeterde waterbronnen en basis sanitaire voorzieningen die worden gehanteerd voor het UNICEF/WHO *Joint Monitoring Programme*. De schatting van de realisatiecijfers is gebaseerd op aannames ten aanzien van het aantal gebruikers per waterpunt. Een groot deel van de watervoorzieningen zijn publieke of door meerdere huishoudens gedeelde watervoorzieningen. Voor deze voorzieningen wordt uitgegaan van de internationaal gehanteerde norm van 250 gebruikers per waterpunt. Deze norm is gebaseerd op de capaciteit per waterpunt om mensen van voldoende water te voorzien. In werkelijkheid zijn er aanzienlijke verschillen in aantallen gebruikers per waterpunt. Aan de berekening van het aantal begunstigden gebaseerd op toerekening van algemene begrotingssteun en generieke steun aan IFI's ligt geen empirische dataverzameling over gerealiseerde voorzieningen ten grondslag.

Privéaansluiting in Jemen



### 3.6 Samenvatting

Hoofdstuk 3 beschrijft het door het ministerie van Buitenlandse Zaken gevoerde beleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen.

Nederland geeft al sinds de jaren zestig hulp op dit gebied. Centraal uitgangspunt is steeds geweest dat voorziening van voldoende water van een goede kwaliteit en een sanitaire basisvoorziening fundamentele voorwaarden voor een redelijk welzijn, goede gezondheid, economische vooruitgang en armoedebestrijding zijn. Aanvankelijk lag het accent op fysieke uitbreiding van infrastructuur voor de drinkwatervoorziening. Eind jaren tachtig werd het accent gelegd op participatie van gebruikers, en vooral vrouwelijke gebruikers als primair verantwoordelijke voor de drinkwatervoorziening en voor de hygiëne van de huishouding, en op beheer en onderhoud van voorzieningen. Begin jaren negentig werden drinkwater en sanitaire voorzieningen onderdeel van milieubeleid. De aandacht voor institutionele ontwikkeling voor geïntegreerd waterbeheer en versterking van de bredere institutionele context nam toe. In de jaren negentig steunde Nederland ongeveer 40 landen op dit gebied. Vanaf het einde van de jaren negentig werd in het kader van een brede herstructurering van het beleid het aantal landen en sectoren beperkt. Met de introductie van de sectorale benadering concentreerde Nederland de bilaterale hulp in de zogenoemde partnerlanden die in aanmerking kwamen voor structurele hulp, en werd het accent nadrukkelijker gelegd op aansluiting bij het nationaal beleid en de nationale institutionele kaders en op harmonisatie van de donorhulp. In zeven van deze landen werd de watersector als prioritaire sector voor bilaterale samenwerking aangemerkt, te weten Bangladesh, Egypte, Jemen, Indonesië, Vietnam, Mozambique en Benin.

| 65 |

Het beleid dat ten grondslag ligt aan de huidige doelstelling 'een hoger percentage mensen met duurzame toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen' is vanaf 2004 in werking getreden en maakt deel uit van de Nederlandse bijdrage aan het specifieke Millennium Ontwikkelingsdoel 7c om het deel van de bevolking zonder duurzame toegang tot veilig drinkwater en elementaire sanitaire voorzieningen te halveren. Het beleid is gericht op het realiseren van toegang tot eenvoudige duurzame basisvoorzieningen voor zoveel mogelijk arme mensen die geen toegang tot goed drinkwater hebben en nog niet over een geschikt toilet beschikken. De geografische focus ligt op Sub-Sahara Afrika. De verwachting is dat met dit beleid wordt bijgedragen aan gelijke kansen voor vrouwen en meisjes.

De Directie Klimaat, Energie, Milieu en Water (DME) is centraal aanspreekpunt voor dit beleid. Het beleid wordt uitgevoerd via de gebruikelijke kanalen voor de ontwikkelingshulp: het bilateraal kanaal, het multilateraal kanaal en het particulier kanaal. Voor zover het bilaterale activiteiten betreft die bij een specifieke ambassade kunnen worden ondergebracht, is de financiering van en het toezicht op de activiteiten in principe gedelegeerd naar de ambassades. Financiële middelen voor de andere kanalen komen uit de budgetten van zowel DME als andere directies.

De Millennium ontwikkelingsdoelen zijn een belangrijke drijfveer voor verhoging van de bestedingen op dit terrein geweest. De jaarlijkse uitgaven in de periode 2004-2010 voor drinkwater en sanitaire voorzieningen zijn bijna verviervoudigd tot ruim EUR 153 miljoen in 2010, met een piek van bijna EUR 190 miljoen in 2009. Het grootste deel is besteed via het bilateraal kanaal gevolgd door het multilateraal en particulier kanaal.

De bilaterale naar posten gedelegeerde uitgaven zijn gestegen van EUR 14 miljoen in 2004 tot EUR 75 miljoen in 2010. Naast de zeven partnerlanden is in de afgelopen periode in een tiental andere landen bilaterale hulp op dit terrein gegeven.

Ook het centrale budget van DME voor dit beleid is aanzienlijk gestegen van EUR 12 miljoen in 2004 tot EUR 20 miljoen in 2010, met een uitschieter van EUR 32 miljoen in 2008. Het gros van het centrale budget van DME is gegaan naar een aantal internationale en multilaterale organisaties die in de drinkwater en sanitatiesector actief zijn, waaronder de Wereldbank en regionale banken. Een belangrijke multilaterale partner is UNICEF in het kader van het *UNICEF-Netherlands Partnership Programme for Water and Sanitation*. Tot de gehanteerde argumenten voor de steun aan multilaterale organisaties behoren het beschikbaar komen van extra middelen voor de sector (via de banken), de plaats die het Nederland geeft in de belangrijkste internationale fora en netwerken die de drinkwater- en sanitatiesector op de internationale politieke agenda brengen en houden en de beperkte beheerslast.

| 66 |

Ook een deel van de algemene Nederlandse bijdrage aan multilaterale instellingen zoals de Wereldbank en regionale banken, is besteed aan drinkwater en sanitaire voorzieningen. Daarnaast is een breed scala van internationale NGO's die zich inzetten voor drinkwater en sanitaire voorzieningen, vanuit het centraal budget gesteund. Een groot deel van deze middelen gaat naar het IRC International Water and Sanitation Centre (IRC) in Den Haag. Een relatief recent uit het centraal budget gefinancierd verschijnsel in de bilaterale hulprelatie met een aantal landen zijn de Publieke-Private Partnerschappen. Deze zijn vrijwel uitsluitend gericht op verbetering van stedelijke drinkwater- en sanitaire voorzieningen.

Uit het in 2004 ingestelde Waterluik van het programma voor Ontwikkelingsrelevante Exporttransacties ORET is tussen 2004 en 2011 rond EUR 300 miljoen aan zachte financiering voor investeringen in de drinkwater- en sanitaire voorzieningen verstrekt. Ook het programma voor Ontwikkelingsrelevante Infrastructuur ORIO, de opvolger van ORET, financiert investeringen in de sector.

Monitoring betreft in de praktijk vooral het volgen van projecten en programma's en het tijdig opsporen van factoren die de voortgang beïnvloeden door de budgethouders. Voor een deel van de projecten en programma's werden daarbij externe onafhankelijke deskundigen ingeschakeld. Evaluaties van projecten en programma's op dit terrein zijn voornamelijk gericht op de informatiebehoeften vanuit het beheer van lopende activiteiten en lenen zich niet goed als informatiebron voor op effectiviteit gerichte beleidsevaluatie. Impactevaluaties worden bemoeilijkt door het ontbreken van bruikbare baseline data en doordat vooral de wat oudere documenten over de afgelopen 10-15 jaar vaak moeilijk te vinden zijn.

Op geaggregeerd niveau monitort DME de realisatie van het streefcijfer ten aanzien van de toename van het aantal mensen dat toegang tot drinkwater en sanitaire voorzieningen heeft verkregen. Het aantal mensen dat tussen 2004 en 2011 is bereikt is door het ministerie geschat op 13 miljoen voor drinkwatervoorzieningen en 23 miljoen voor sanitaire voorzieningen. Realisatiecijfers van voor 2007, d.w.z. vanaf de start van de 50 miljoen doelstelling in 2004, zijn niet voor alle activiteiten beschikbaar waardoor precieze realisatiecijfers lastig te achterhalen zijn. Op centraal niveau staat de monitoringcapaciteit onder permanente druk getuige het feit dat het aantal van 2,5 fte's vrijwel gelijk is gebleven terwijl het uitgavenvolume bijna verviervoudigd is.

# 4

## Impact en duurzaamheid van resultaten

## 4.1 Inleiding

Voor het meten van impact van door Nederland gesteunde programma's heeft het ministerie geen regels opgesteld. De beschikbare informatie over impact blijkt in de praktijk zeer beperkt. Tegen deze achtergrond heeft IOB impact van programma's in vijf landen onderzocht. De rapporten over de impactstudies zijn per land eerder in een afzonderlijk rapport gepubliceerd (IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011). In dit hoofdstuk worden de bevindingen van de impactstudies samengebracht. Ook is voor dit hoofdstuk gebruik gemaakt van de uitkomsten van enige evaluaties van derden, waaronder de recente evaluatie van de steun van Wereldbank aan de watersector (IEG, 2010). Dit hoofdstuk begint met een korte beschrijving van de situatie voorafgaande aan de onderzochte programma's en van de programma's. Daarna volgen aan de hand van de onderzoeksvragen over impact en duurzaamheid, de bevindingen. De paragrafen beginnen steeds met een antwoord op de vraag gevolgd door een toelichting en verdere details.

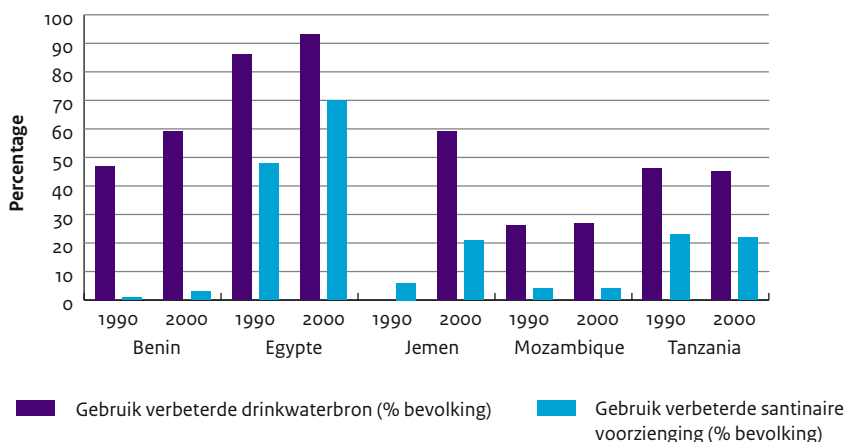
## 4.2 De problematiek voorafgaande aan de interventies

*De problematiek op het gebied van veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen voorafgaande aan de interventies verschilt per land.*

| 69 |

De hiernavolgende figuur geeft een overzicht van het gemiddeld percentage van de rurale bevolking dat een verbeterde drinkwatervoorziening en/of een geschikt toilet gebruikte in de voor impactonderzoek geselecteerde landen in 1990 en 2000 op basis van de in de JMP update 2010 verstrekte gegevens. De gegevens zijn gebaseerd op nationale surveys.

**Figuur 7:** *Gebruik verbeterde drinkwaterbron en sanitaire voorziening in rurale gebieden in geselecteerde landen in 1990 en 2000*



Bron: WHO/UNICEF 2010<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Voor Jemen zijn voor 1990 geen nationale gegevens over gebruik van verbeterde waterbronnen beschikbaar.

De baselinesituatie voor de onderzochte programma- projectgebieden was eveneens per land verschillend. In Benin beschikte een aanzienlijk deel van de rurale bevolking in de locaties waar nieuwe waterpunten waren gepland, al over een verbeterde waterbron. In het programmagebied in Egypte was ten tijde van het onderzoek het probleem vooral beperkte waterdruk in het waterdistributiesysteem, waardoor de meeste huishoudens alleen 's nachts water uit de kraan kregen. In Jemen was in de programmadorpen bij aanvang sprake van toegang tot water uit een onbeschermd boorput. In Mozambique en Tanzania maakten de meeste huishoudens gebruik van beschikbaar oppervlaktewater.

In Benin deed voorafgaande aan de onderzochte interventies het grootste deel van de rurale bevolking z'n behoeften in het veld. In het programmagebied in Egypte hadden de meeste mensen een latrine die uitkomt op een opslagtank die veelvuldig moet worden leeggehaald wat niet genoeg gebeurde. In Jemen gebruikte een aanzienlijk deel van de rurale bevolking in het programmagebied al een pit latrine. In Mozambique deed het grootste deel van de rurale bevolking in het programmagebied z'n behoeften in het veld, naast een deel van de bevolking dat eenvoudige latrines gemaakt van lokale materialen gebruikt. In Tanzania gebruikte het grootste deel van de rurale bevolking al sinds de zeventiger jaren van lokale materialen gemaakte latrines. Deze voldeden in veel gevallen niet helemaal aan de in het kader van MDG 7 gehanteerde sanitaire eis van een harde plaat voor goede afscheiding van ontlasting van menselijk contact.

| 70 |

### 4.3 De geëvalueerde programma's

*De meeste geëvalueerde programma's hebben watervoorzieningen toegekend op basis van verzoeken uit gemeenschappen. De meest voorkomende interventies zijn de aanleg van watervoorzieningen en de vorming van beheersorganisaties van gebruikers op gemeenschapsniveau en voorlichting en training gericht op bouw en gebruik van toiletten en op verbetering van hygiëne. In Jemen zijn aansluitingen op kleinschalige waterdistributiesystemen op dorpsniveau op erven van huishoudens gerealiseerd. In de meeste programma's zijn ook toiletten gebouwd, vooral in instellingen zoals scholen. Het programma in Egypte voorzag als enige in huisaansluitingen op zowel een grootschalig waterdistributiesysteem als een rioleringsstelsel. De overheid van de partnerlanden speelt een centrale rol in de uitvoering van de programma's, daarbij meestal gesteund door NGO's. In het geval van Benin zijn thans gemeenten verantwoordelijk voor het beheer van de watervoorzieningen. Het beheer is vervolgens door de gemeenten uitbesteed aan bedrijven. In Egypte worden de grootschalige drinkwater- en rioleringsstelsels geëxploiteerd door een bedrijf dat deel uitmaakt van een nationale holding company.*

Tabel 5 geeft een beknopt overzicht van de geografische focus van de programma's, van belangrijke elementen van de strategie en de interventies, waarvan effecten zijn gemeten. Met uitzondering van Jemen waren de onderzochte programma's ten tijde van het onderzoek lopende programma's. In Jemen is de lange termijn impact van een reeds afgesloten programma onderzocht.

Tabel 5: Geselecteerde programma's voor impactonderzoek		
Geografische focus	Strategie-elementen	Interventies waarvan impact is onderzocht
<b>Benin</b> départements Mono-Couffo Collines, Borgou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sectorprogramma</li> <li>• vraaggestuurde toekenning van watervoorzieningen aan gemeenschappen</li> <li>• gemeentes zijn verantwoordelijk en besteden exploitatie van watervoorzieningen uit aan bedrijven</li> <li>• NGO's gecontracteerd voor voorlichting, training en het faciliteren van het uitvoeringsproces</li> <li>• rol private sector bij onderhoud en reparaties van voorzieningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gemeenschappelijke boorputten voorzien van een pomp</li> <li>• kleinschalige waterdistributiesystemen die uitmonden in publieke waterpunten</li> <li>• latrines (vooral in scholen)</li> <li>• voorlichting en training gericht op sanitaire voorzieningen en hygiëne</li> </ul>
<b>Egypte</b> provincie Fayoum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• door overheidsbedrijf geëxploiteerde grootschalige infrastructuur voor waterproductie, distributie en afvalwaterverwerking</li> <li>• technische assistentie voor institutionele ontwikkeling en capaciteitsopbouw</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huisaansluitingen op waterdistributienet</li> <li>• controle op water kwaliteit</li> <li>• verbetering watertransport en distributienetwerk voor verhoging van waterdruk</li> <li>• huisaansluiting op rioleringen</li> </ul>
<b>Jemen</b> , provincies Dhamar en Hodeidah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vraaggestuurde toekenning van watervoorzieningen aan gemeenschappen</li> <li>• door gebruikersorganisaties beheerde watervoorzieningen</li> <li>• technische assistentie voor capaciteitsversterking van lokale, provinciale en nationale structuren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kleinschalige waterdistributiesystemen met aansluiting op het erf van huishoudens, voorzien van een watermeter</li> <li>• constructie van latrines in selectie van dorpen en instellingen</li> <li>• op vrouwen gerichte hygiëne voorlichting en training</li> </ul>
<b>Mozambique</b> provincies Manica, Sofala en Tete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• door UNICEF met de overheid uitgevoerd programma</li> <li>• data- en vraaggestuurde toekenning van watervoorzieningen</li> <li>• door gebruikersorganisaties beheerde watervoorzieningen</li> <li>• NGO's gecontracteerd voor mobilisatie van gemeenschappen, voorlichting en training en het faciliteren van het uitvoeringsproces</li> <li>• rol private sector bij onderhoud en reparaties van voorzieningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gemeenschappelijke boorputten voorzien van een pomp</li> <li>• <i>Community Approach to Total Sanitation (CATS)*</i></li> </ul>



Geografische focus	Strategie-elementen	Interventies waarvan impact is onderzocht
Tanzania, regio Shinyanga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vraaggestuurde toekenning van watervoorzieningen</li> <li>• centrale rol ambtelijke water- en sanitatie teams op regionaal en district niveau in uitvoering programma</li> <li>• door gebruikersgroepen beheerde watervoorzieningen</li> <li>• NGO's betrokken bij kwaliteitscontrole waterputten en ondersteuning gebruikersorganisaties</li> <li>• rol private sector bij onderhoud en reparatie van voorzieningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gemeenschappelijke waterputten voorzien van een pomp</li> <li>• <i>Participatory Hygiene And Sanitation Transformation (PHAST)**</i></li> </ul>

\* De zgn. *Community Approach to Total Sanitation (CATS)* beoogt door een schokeffect en gevoel van afschuw en schaamte bij de bevolking te weeg te brengen door middel van onder meer demonstratie van vervuiling van water en voedsel met uitwerpselen, gecombineerd met een systeem voor beloning en erkenning van dorpen die vrij zijn van ontlasting in het veld, hiermee bewustzijn te vergroten en gemeenschappen te mobiliseren om toiletten te bouwen en gebruiken en hygiëne te verbeteren.

\*\* *Participatory Hygiene And Sanitation Transformation (PHAST)* beoogt gemeenschappen en huishoudens met behulp van lokale vrijwilligers te stimuleren sanitaire voorzieningen en hygiëne te verbeteren.

Bron: IOB impact evaluaties 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011

De Nederlandse bijdrage aan de kosten van de geëvalueerde programma's verschilt. In Jemen, Mozambique en Tanzania betrof de verstrekte bijdrage het overgrote deel van de kosten. In Benin en Egypte betrof de Nederlandse bijdrage een deel van de kosten. In Benin was Nederland ten tijde van het onderzoek een belangrijke donator van het nationaal programma voor de watersector. In het programmagebied in Egypte bestond de bijdrage hoofdzakelijk uit langdurige technische assistentie aan het verantwoordelijke overheidsbedrijf en financiële assistentie voor de bouw van een waterzuiveringsinstallatie en een innovatieve installatie voor afvalwaterverwerking. In alle gevallen is de impact van het programma, inclusief bijdragen van overheid, gebruikers en waar van toepassing van andere donoren en NGO's, geanalyseerd. De impact van de specifieke Nederlandse bijdrage kon niet worden geïsoleerd. De Nederlandse bijdrage is in de rapporten wel beschreven.



Gemeenschappelijke watervoorziening in Mozambique

#### 4.4 Gebruik van de nieuwe verbeterde waterbronnen

*De watervoorzieningen hebben geleid tot een aanzienlijke toename van het aantal mensen dat als belangrijkste bron een verbeterde waterbron gebruikt. Er zijn echter ook beperkingen. Sommigen begunstigen gebruikten al een verbeterde bron. In alle gevallen van gezamenlijke waterbronnen blijft een deel van de huishoudens aanvullend andere vaak minder veilige bronnen gebruiken, soms ook voor drinkwater. Een deel schakelde in het geheel niet of alleen voor een deel van het jaar over naar de nieuwe verbeterde bron. Verschillende factoren verklaren het beperkt gebruik van verbeterde bronnen, zoals de lange afstand tot de bron, groot aantal gebruikers van de verbeterde waterbron en navenant lange wachttijden, gebruik van regenwater tijdens het regenseizoen en soms verminderde productie van water van waterputten gedurende het droge seizoen.*

In de gemeenschappen in de steekproeven in Benin leidden de nieuwe watervoorzieningen in een periode van twee jaar tot een gemiddelde toename van het gebruik van 30% van de huishoudens (tot 84%). In Jemen was de toename van het gebruik van de verbeterde waterbron in de interventiedorpen dichtbij 100%. In het programmeergebied in Mozambique nam het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van een verbeterde waterbron in een periode van twee jaar toe van 16 tot 28%. In het programmeergebied in Tanzania, nam het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van een verbeterde bron als belangrijkste waterbron tussen 1990 en 2007 toe van 10 tot 43%.

In Benin had 38% van de rurale gemeenschappen in de steekproef voorafgaande aan de onderzochte waterinterventies al toegang tot een of meerdere verbeterde waterbronnen overeenkomstig de norm van 250 gebruikers per waterpunt. De verklaring hiervoor is dat watervoorzieningen zijn toegekend op basis van verzoeken uit gemeenschappen en niet of slechts voor een deel op basis van de norm. In Egypte hadden de meeste huishoudens al toegang tot een huisaansluiting op een waterdistributienetwerk maar komt bij de meeste huishoudens er vaak geen water uit de kraan als gevolg van beperkte waterdruk.

De in het kader van het JMP definitie van toegang tot drinkwater aangehouden hoeveelheid water voor huishoudelijk gebruik, drinkwater, koken en persoonlijke hygiëne is 20 liter per persoon per dag. Hiervan zou tenminste 5 liter water afkomstig moeten zijn van een veilige waterbron, om te drinken, voor het wassen van voedsel dat niet wordt gekookt en voor hygiëne zoals voor het wassen van de handen. De deelstudies laten zien dat in alle gevallen van gemeenschappelijke watervoorzieningen een deel van de bevolking aanvullend minder veilige waterbronnen gebruikt, soms ook voor drinkwater. De hoeveelheid water die van verbeterde waterbronnen wordt betrokken is gewoonlijk meer dan 5 liter per persoon per dag. De totale waterconsumptie is in een deel van de gevallen aanzienlijk lager dan de aanbevolen 20 liter per persoon per dag (zoals in rurale gebieden in Jemen en Mozambique). Een wisselend deel van de huishoudens in de gemeenschappen maakt in het geheel of gedeurende een deel van het jaar geen gebruik van de verbeterde waterbron. Hiervoor zijn verschillende verklarende factoren. In Benin gebruiken veel huishoudens tijdens het natte seizoen regenwater (voor 33% van de huishoudens de belangrijkste bron en voor 38% een aanvullende bron). Ook worden naast de verbeterde waterbronnen onbeschermd waterputten gebruikt. In het programmagebied in Mozambique schakelde 31% van de huishoudens in het geheel niet over naar de verbeterde bron, vooral vanwege de afstand tot deze bron. Beperkt gebruik wordt ook verklaard door grote aantallen gebruikers per waterput en navenant lange wachttijden bij de put. In Tanzania rapporteerde ongeveer 40% van de gebruikersgroepen in de steekproef dat naast de beschermde waterputten traditionele niet verbeterde bronnen worden gebruikt, hoewel variërend in het deel van de huishoudens en per seizoen. Een verklarende factor hiervoor is dat tijdens het droge seizoen waterputten minder water produceren. Een deel van de waterputten in het gebied is zelfs drooggevallen.



Testen van de kwaliteit van het water in Benin

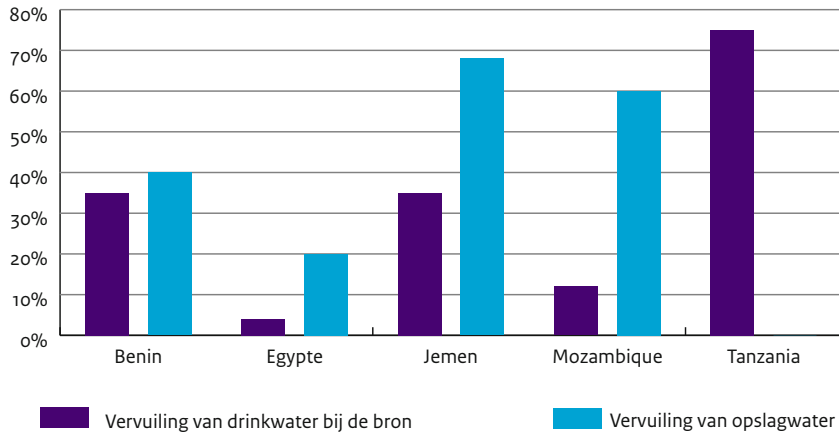
## 4.5 De kwaliteit van het drinkwater

*Het water van verbeterde bronnen is niet altijd veilig. Testen van waterkwaliteit tonen aan dat aanzienlijke hoeveelheden E. coli in het water, die wijzen op aanwezigheid van uitwerpselen, veel voorkomt. Hoe eenvoudiger de techniek voor de watervoorziening, hoe vaker het water vervuild is. In veel gevallen raakt het water tijdens transport en opslag thuis (meer) vervuild. Een experiment in het kader van de impactstudie met een verbeterde voorziening voor wateropslag in Benin laat een sterk effect op waterkwaliteit zien. In een paar gevallen is een hoog fluoridehalte aangetroffen.*

In alle landen is kwaliteit van drinkwater getest.<sup>27</sup> Onderstaande tabel laat de aanwezigheid van E. coli zien (voor uitleg zie voetnoot 5). Vooral bij de gemeenschappelijke watervoorzieningen in Benin, Jemen, Mozambique en Tanzania is hiervan veelvuldig sprake. In een nog groter aantal gevallen is E. coli aangetroffen in opslagwater thuis op het punt van gebruik.

<sup>27</sup> Water is getest op basis van WHO normen voor veiligheid van drinkwater (WHO 2006).

**Figuur 8:** *E. coli bij de waterbron en op huishoudniveau*



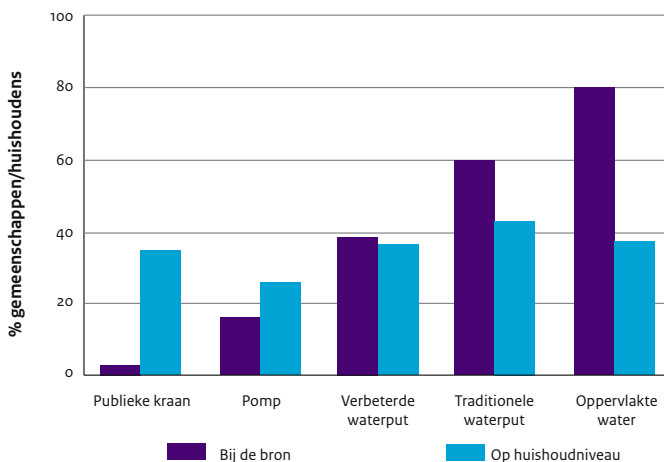
Bron: IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011

NB. Voor Tanzania zijn er geen gegevens beschikbaar voor wat betreft de vervuiling van opslagwater.

| 76 |

In Benin is de kwaliteit van het water getest voor verschillende typen waterbronnen en voor opslagwater thuis. De volgende figuur illustreert dat hoe eenvoudiger de techniek is hoe vaker de bron vervuild is. De figuur laat ook zien dat uiteindelijk het effect van een verbeterde bron op de kwaliteit van het drinkwater op het punt van gebruik grotendeels is verdwenen.

**Figuur 9:** *E. coli bij verschillende waterbronnen en op huishoudniveau in Benin*



Bron: IOB/BMZ 2011



### *Wateropslag in Egypte*

In het programmagebied in Egypte wordt water uit de rivier de Nijl in zuiveringsinstallaties behandeld en hiermee vervuiling afdoende gereduceerd. In dit specifieke geval zorgen wijd verspreide problemen met waterdruk ervoor dat de meeste huishoudens water opslaan. Watertesten van water dat is opgeslagen in traditionele potten laten ook bij 20% vervuiling met E. coli zien.

Vervuiling van het water bij de bron wordt onder meer verklaard doordat de waterbronnen niet voldoende zijn beschermd tegen vervuiling en door de aanwezigheid van latrines en vee in de buurt van de putten. Vervuiling tijdens vervoer en opslag van water geschiedt door vuile handen en potten en containers waarmee het water wordt vervoerd en waarin water wordt opgeslagen. Ook kan vervuiling van opslagwater het gevolg zijn van menging van water van een verbeterde bronnen met water van niet verbeterde bronnen.

Gebruikers van de watervoorzieningen geven aan op de hoogte te zijn van het belang van bescherming en onderhoud van waterputten en behandeling van drinkwater maar in de praktijk gebeurt dit niet of niet regelmatig. In Benin wijzen bevindingen op vermindering van behandeling van drinkwater na installatie van verbeterde watervoorzieningen.

In Tanzania en Jemen was bij een deel van de bronnen ook sprake van een hoge score op fluoridegehalte (65% van de testen in Tanzania en gemiddeld 13% in Jemen). Een te hoog fluoridegehalte kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid.



Drinkwater in Benin

## 4.6 Sanitaire voorzieningen en hygiëne

*Uitvoering van op sanitaire voorzieningen en hygiëne gerichte componenten van geïntegreerd beleid verloopt vaak moeizaam en effecten van deze componenten op de bevolking zijn tot nu beperkt. Er zijn echter ook enige veelbelovende resultaten. De voor Mozambique innovatieve door UNICEF geïntroduceerde CATS benadering heeft in een korte periode gezorgd voor een aanzienlijke toename in het gebruik van toiletten en betere hygiëne. Het BRAC programma in Bangladesh laat een aanzienlijk toename in een betrekkelijk korte periode in het percentage van de bevolking dat beschikt over een geschikt toilet zien. In beide programma's ligt de nadruk op verantwoordelijkheid van huishoudens voor de bouw en verbetering van eigen toiletten. Nog niet duidelijk is of behaalde resultaten duurzaam zijn. Huishoudens vinden door sommige programma's of door anderen aangelegde sanitaire voorzieningen vaak te duur. Investerings in rioleringsystemen en huisaansluitingen zijn tot nu sterk afhankelijk van subsidie. Voor overheden zijn sanitaire voorzieningen en hygiëne vaak een lage prioriteit getuige de beperkte inzet en capaciteit op dit gebied en uitvoering van voorlichting en training door donoren gefinancierde NGO's.*

Sinds het einde van de jaren tachtig is aan de beleidsdoelstelling gericht op drinkwatervoorzieningen en sanitaire voorzieningen een hygiënecomponent toegevoegd. Een onderscheid kan worden gemaakt tussen op gedragsverandering gerichte voorlichting en training (zachte componenten) en bouw van sanitaire voorzieningen (hardware). Voorlichting en training zijn vooral gericht op het vermijden van contact met ziektekiemen, vooral afkomstig van uitwerpselen, door gebruik van geschikte toiletten; handen wassen

met zeep of as; afdekken en behandeling van drinkwater; veilig verwijderen van ontlasting van baby's en jonge kinderen; schoon opbergen van keukengerei; en veilige verwijdering van afvalwater en van huisafval.

De meeste programma's trachten gebruik van sanitaire voorzieningen en hygiëne te bevorderen door voorlichting en training. Uitgangspunt is dat huishoudens zelf hiermee verband houdende kosten voor hun rekening nemen. Daarnaast is geïnvesteerd in toiletten in publieke gebouwen of instituties, zoals in scholen. Deze worden als zodanig niet toegerekend aan de specifieke MDG 7 doelstelling voor verbeterde sanitaire voorzieningen. Het programma in Egypte heeft als enige van de vijf onderzochte programma's een omvangrijke component voor sanitaire infrastructuur op huishoudniveau (rioleringen, huisaansluitingen, installaties voor verwerking van afvalwater).

De onderstaande tabel brengt de bevindingen van de deelstudies ten aanzien van effecten van voorlichting en training in kaart.

Tabel 6: Effect van voorlichting en training op sanitaire voorzieningen en hygiëne		
	Huishoudens herinneren zich voorlichting en/of training	Aangetoond effect
<b>Benin</b>	35% interventiedorpen herinnert zich voorlichting in 2009	toename 2009-2010 -veilige verwijdering uitwerpselen van 10% naar 20% hhs in dorpen met voorlichting
<b>Egypte</b>	nee	geen
<b>Jemen</b>	een klein aantal huishoudens herinnert zich campagnes	geen
<b>Mozambique</b>	de meeste huishoudens herinneren zich voorlichting/training	toename periode 2008-2010: - gebruik latrine in interventiedorpen van 41% naar 62% hhs waarvan 13,6% als gevolg van CATS - handen wassen na gebruik toilet van 20% naar 40% hhs - behandeling van drinkwater van 2% naar 18% hhs
<b>Tanzania</b>	een derde van de huishoudens herinnert zich voorlichting/training	handen wassen voorafgaande aan maaltijden maar niet na gebruik toilet

Bron: IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011

In Mozambique was in een betrekkelijke korte periode van twee jaar sprake van een substantieel effect van de innovatieve zogenoemde *Community Approach to Total Sanitation* (CATS) op gebruik van latrines (13,6% toename ten gevolge van CATS in twee jaar) en





*Gemeenschap die vrij van uitwerpselen in het veld is verklaard in Mozambique*

overeenkomstige vermindering van ontlasting in het veld.<sup>28</sup> Veel latrines voldoen echter nog niet aan de gestelde eisen (IOB/UNICEF 2011: 94). De hygiëne van latrines, in de betekenis van afwezigheid van uitwerpselen, is in alle gemeenschappen goed (94% schone toiletten in 2010), en gebruik van zeep of as bij het handen wassen na toiletgebruik is toegenomen (40% huishoudens in 2010 in vergelijking met 20% in 2008). Deze veranderingen zijn het meest prominent in gemeenschappen met CATS interventies. Twintig procent van de huishoudens rapporteerde in 2010 drinkwater te behandelen in vergelijking met 2% in 2008. Een voor 2013/2014 geplande vervolg impactanalyse zal meer inzicht geven in de duurzaamheid van de effecten.

Een ander in 2007 gestart door Nederland gefinancierd programma dat veelbelovende resultaten laat zien, is het WASH programma van de NGO BRAC dat wordt uitgevoerd in rurale gebieden in Bangladesh met een bevolking van ongeveer 40 miljoen. De benadering

<sup>28</sup> De CATS bouwt voort op ervaring die als eerste in Bangladesh is opgedaan met de *Community Led Total Sanitation* beweging die streeft naar *open defecation free* (ODF) gemeenschappen als een eerste stap naar een veilig en duurzaam toilet (Movik et al., 2010). Een door AusAid, SNV en IRC gesteund programma in vijf landen in Azië (*Sustainable Sanitation and Hygiene for All*) ondersteunt lokale overheden om CLTS programma's te verbinden met 1) versterking van de lokale private sector voor dienstverlening bij de bouw en verbetering van goedkope, maar veiliger en duurzamer latrines en 2) verbetering van de eigen overheidsdiensten op dit gebied, zoals voorlichting en monitoring.

voor aanleg en verbetering van toiletten omvat een breed scala van op bewustwording en actie door betrokken gemeenschappen en huishoudens gerichte activiteiten om te bevorderen dat huishoudens latrines bouwen of verbeteren, in combinatie met kleine leningen voor armere huishoudens, subsidie voor de armste huishoudens en leningen en training voor kleine lokale ondernemers. Het percentage van de bevolking met een (verbeterd) toilet is in een korte tijd aanzienlijk toegenomen. Gemak, sociale status en privacy zijn belangrijke drijfveren. Kwaliteit van verbeteringen, zoals het hygiënisch gebruik en onderhoud van latrines, en duurzaamheid van verbeteringen vragen meer aandacht (Gordon-Walker et al., 2011).<sup>29</sup>

In Benin lag de gerapporteerde toegang tot een privétoilet in de steekproef op slechts 8%. Twaalf procent van de huishoudens rapporteerde toegang te hebben tot een gedeelte of publieke latrine, maar slechts 2% van de huishoudens maakt daadwerkelijk hiervan gebruik, hoewel een nieuw gedeeltelijk of publiek toilet in eerste instantie wel zorgt voor een toename in gebruik. Deze bevinding kan door gebrek aan onderhoud van deze latrines worden verklaard. Hygiëne schiet nog ernstig te kort. Slechts 10% van de huishoudens neemt maatregelen om ontlasting van kinderen veilig te verwijderen; 20% dekt water af tijdens transport; 25% gebruikt een aparte container voor drinkwater en 10% behandelt water voor het te drinken. Met de installatie van verbeterde voorzieningen is behandeling van drinkwater zelfs enigszins afgenomen. In interventiedorpen waar in 2009 sprake was van voorlichting (35% in de steekproef) of een op hygiëne en sanitaire voorzieningen gericht project (10% in de steekproef) was wel sprake van een toename van 10% naar 20% van de huishoudens die op veilige wijze uitwerpselen verwijderden.

| 81 |

In het projectgebied in Jemen kon niet een effect van voorlichting of training worden aangetoond maar was wel sprake van een verband met waterinterventies. Het percentage huishoudens in de steekproef met een aansluiting op een waterdistributiesysteem dat beschikt over een latrine (69%) was aanzienlijk hoger dan de huishoudens in vergelijkbare dorpen zonder aansluiting (48,5%). Het percentage huishoudens dat positief scoort op schone toiletten en moderne watercontainers was in deze dorpen ook hoger.

In het programmagebied in Tanzania gebruiken de meeste huishoudens sinds de jaren zeventig eenvoudige latrines gemaakt van lokale materialen. Deze voldoen in veel gevallen niet volledig aan de sanitaire eisen. Door het programma geïntroduceerde verbeterde demonstratielatrines hebben geen aantoonbaar effect gehad. De *Water User Groups* (WUGs) die de watervoorzieningen beheren, bleken meestal wel over goede kennis over verbeterde sanitaire voorzieningen en hygiëne te beschikken maar deze kennis wordt niet altijd toegepast (bijv. handen worden vaak wel gewassen voorafgaande aan maaltijden maar meestal niet na gebruik van de latrine).

<sup>29</sup> Een andere toegepaste strategie voor het bevorderen van de bouw van en het gebruik van toiletten is een specifiek op vrouwen gerichte strategie, bijv. in Vietnam (Sijbesma et al., 2010)



*Gebruik van voorziening om handen te wassen in Tanzania*

In het programmagebied in Egypte is het aandeel van huishoudens met een aansluiting op een riolering gestegen van 3% in 1990 naar ongeveer 21% in 2009, een toename van rondom 510.000 mensen. De meeste aansluitingen zijn na 2000 gerealiseerd. Huishoudens met een aansluiting op een riolering wassen ook vaker hun handen met zeep. Deze bevinding kan worden verklaard door socio-economische verschillen met huishoudens in dorpen zonder rioleringsstelsel. Rioleringsaansluitingen zijn vooral in grotere en meer welvarende dorpen geïntroduceerd. De meeste huishoudens hebben een opslagtank die snel vol raakt en veelvuldig moet worden geleegd, wat kostbaar is en waarbij overstroming gezondheidscondities onder druk zet. De problematiek wordt nog vergroot doordat een deel van de huishoudens (10% in de steekproef) het afvalwater laat uitlopen op aanwezige kanalen, en kanaalwater soms voor huishoudelijke doelen wordt gebruikt.

Uit de deelstudies en andere evaluaties komen met kosten en prioriteiten verband houdende verklarende factoren voor het achterblijven van de sanitaire voorzieningen naar voren. De studies geven aan dat veel huishoudens de door programma's aangelegde toiletten te duur vinden (Benin, Jemen, Tanzania).<sup>30</sup> De evaluatie van de Wereldbank

<sup>30</sup> Cairncross en Valdmanis (2004) geven een aantal andere factoren weer die meespelen in deze keuze van huishoudens. Hoewel de hoogte van de kosten van sanitaire faciliteiten het vaakst wordt genoemd door respondenten als een reden voor het gebrek aan toegang, blijken ook andere factoren een rol te spelen, bijvoorbeeld het gebrek aan motivatie te investeren in onroerend goed op land dat niet aan hen toebehoort of onwetendheid wat betreft de werkelijke kosten voor dergelijke faciliteiten (p.29).



*Sanitatie en hygiëne voorlichting in Benin*

concludeert dat de bereidheid van huishoudens om te betalen voor sanitaire voorzieningen is overschat. Arme huishoudens kunnen zich vaak de geleverde sanitaire voorzieningen niet veroorloven. Veel landen zijn afhoudend in het lenen van geld voor sanitaire voorzieningen, vooral als de te kopen materialen niet kapitaalintensief zijn. Investerings in kapitaalintensieve werken, zoals technologisch ingewikkelde rioleringsystemen met afvalwaterzuiveringsinstallaties, zijn voor veel arme landen of gebieden te duur (IEG, 2010: 56-57).

De verantwoordelijke overheidsorganisaties zijn vaak niet voldoende geëquipeerd voor aanleg en onderhoud van sanitaire voorzieningen (IEG, 2010: 80). Ook beschikken ze veelal niet over de juiste capaciteit om complexe, op gedragsverandering gerichte, voorlichting en training uit te voeren. Dit laatste komt voort uit een overwegend technische oriëntatie van deze organisaties. Ook de samenwerking tussen autoriteiten voor water en gezondheid blijft beperkt. Op gedragsverandering gerichte interventies worden in de praktijk meestal uitgevoerd door NGO's (IOB 2008b, IOB/BMZ 2011 en IOB/UNICEF 2011).

## 4.7 Tijdsbesparing en gebruik van bespaarde tijd

Een belangrijk positief effect van de watervoorzieningen is tijdsbesparing op het halen van water, ten gevolge van verminderde afstand tot en/of kortere wachttijden bij de waterpunt. De belangrijkste begunstigden zijn vrouwen en meisjes. De bespaarde tijd wordt vooral benut voor onbetaalde werkzaamheden, zoals onbetaald werk op het land. Effect op inkomen van vrouwen is vooralsnog beperkt. Meisjes hebben meer tijd voor onderwijs.

Zoals blijkt uit onderstaand overzicht is een belangrijk positief effect van de watervoorzieningen besparing op tijd voor het halen van water. Naast vrouwen en meisjes zijn ook mannen en jongens betrokken bij het halen van water, vooral in Jemen, maar in veel mindere mate. De bespaarde tijd wordt door vrouwen vooral gebruikt voor onbetaalde werkzaamheden, waaronder onbetaalde economische werkzaamheden zoals het verzamelen van brandhout en werkzaamheden op het land, vaak ook voor zelfvoorziening. Alleen in Benin rapporteerden 35% van de respondenten op huishoudniveau dat vrouwen daarnaast bespaarde tijd inzetten voor inkomenproducerende activiteiten. Alleen voor het programmagebied in Jemen kon een effect op het percentage meisjes op scholen worden aangetoond (4-8% hogere deelname van meisjes aan dorpsscholen). In Benin en Mozambique zijn er aanwijzingen dat meisjes bespaarde tijd voor een deel gebruiken voor onderwijs. Minder dan in andere landen rapporteerden vrouwen in de steekproef in Egypte voordeel te hebben van de bespaarde tijd.

| 84 |

Tabel 7: Effect op tijdsbesparing en gebruik van bespaarde tijd				
	Gemiddelde tijdsbesparing in minuten per trip	Gemiddeld benodigde tijd in minuten per trip na interventie	Gebruik van bespaarde tijd door vrouwen	Effect op deelname meisjes aan onderwijs
Benin*	15*	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huishoudelijk werk</li> <li>• inkomengenererende activiteiten (35% hhs)</li> </ul>	43% van de kinderen rapporteerde gebruik bespaarde tijd voor studie
Egypte**	64	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huishoudelijk werk</li> <li>• werk op het land</li> <li>• ontspanning</li> </ul>	geen effect op percentage meisjes op scholen
Jemen**	n.b.	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huishoudelijk werk</li> <li>• verzameling van brandhout</li> <li>• werk op het land</li> </ul>	4-8% hogere toename percentage meisjes op dorpsscholen i.v.m. dorpen zonder waterdistributienet
Mozambique	n.b.	n.b.		geen effect op percentage meisjes op scholen
Tanzania	39	27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huishoudelijk werk</li> <li>• verzameling van brandhout</li> <li>• werk op het land</li> </ul>	40% Water User Groups rapporteerde gebruik door meisjes van bespaarde tijd om naar school te gaan

\* Benin: voor kleine dorpen was de gemiddelde bespaarde tijd per trip groter (22 minuten) dan voor grote dorpen (7 minuten). De gemiddelde benodigde tijd na de interventie is 16 minuten, exclusief wachttijd. Met wachttijd is dit gemiddeld iets meer dan 30 minuten. De gemiddelde afstand is binnen de 400 meter.

\*\* Egypte en Jemen: gerapporteerde bespaarde tijd voor de overgang van gebruik van een publiek waterpunt naar een privéaansluiting

## 4.8 Gezondheid

*Positieve effecten van de interventies op de gezondheid zijn, met uitzondering van het programma in Tanzania, bescheiden of blijven uit. Optimale effecten op de gezondheid van drinkwater- en sanitaire voorzieningen worden gerealiseerd bij a) voldoende water gedurende het gehele jaar op kortere afstand voor betere hygiëne en b) veilig water voor consumptie en c) grootschalige toegang tot en hygiënisch gebruik van toiletten. In de praktijk wordt bij lange na niet aan deze voorwaarden voldaan. De effecten op de gezondheid worden bovendien bepaald door de ernst van de problemen. De deelstudies laten voor voorlichting en training alleen in het geval van de Community Approach to Total Sanitation in Mozambique een aantoonbaar effect op gezondheid zien. Het experiment met een gesloten container voor transport en opslag van water in het kader van het onderzoek in Benin liet een direct positief effect op gezondheid van kinderen zien.*

Tabel 8 laat zien dat de effecten van de onderzochte programma's en projecten op afname van ziekte-incidentie, met uitzondering van het programma in Tanzania, bescheiden zijn. In programmadorpen in Tanzania kon 26% afname van het aantal ziektegevallen met diarree worden verklaard door toegenomen gebruik van verbeterde watervoorzieningen die worden beheerd door een *Water User Group* (WUG). Het substantiële effect kan mede worden verklaard door de ernst van het drinkwaterprobleem voorafgaande aan de waterinterventies, toen de bevolking nog hoofdzakelijk was aangewezen op water uit in rivierbeddingen gegraven kuilen. Hoewel een effect van voorlichting en training op hygiëne niet kon worden aangetoond bleken bijvoorbeeld kinderen wel hun handen te wassen voorafgaande aan het eten.

| 85 |

In het programmagebied in Jemen is in veel dorpen het aantal ziektegevallen met diarree toegenomen maar komen deze minder (13%) voor bij huishoudens die zijn aangesloten op een waterdistributiesysteem. Dit effect wordt mede verklaard doordat in deze dorpen aanzienlijk meer huishoudens een toilet gebruiken en toiletten schoner zijn. In Egypte was de uitgangssituatie al relatief goed en hebben de drie onderzochte interventies, controle op waterkwaliteit, verbeterde waterdruk, en huisaansluitingen op een rioleringsysteem, allen bijgedragen aan een bescheiden afname met 9% van het aantal ziektegevallen met diarree. In Benin kon geen effect op de gezondheid van de bevolking worden aangetoond. Dit wordt verklaard doordat een deel van het drinkwater bij de bron en tijdens transport en opslag vervuild raakt en doordat nog maar een heel klein deel van de bevolking een toilet gebruikt. Een kleinschalig experiment in het kader van het onderzoek met verbeterde en schone containers voor opslag van water in huishoudens in Benin reduceerde klachten over overgeven van kinderen in een periode van vier weken met meer dan de helft. In het programmagebied in Mozambique werd aangetoond dat 3% afname van het aantal ziektegevallen met diarree in een korte periode van ongeveer twee jaar het gevolg was van de *Community Approach to Total Sanitation*. Tegen de achtergrond van het feit dat bij de andere onderzochte programma's geen effect van voorlichting en training op de gezondheid van de bevolking kon worden aangetoond, is dit op zich een opmerkelijk resultaat.



Wateropslag experiment in Benin

Tabel 8: Effect op gezondheid	
Benin	Geen aangetoond effect. Kleinschalig experiment met verbeterde en schone watercontainers reduceerde huishoudens met klachten over overgeven van kinderen in een korte periode van 7% naar 3%.
Egypte	9% afname in diarree wordt verklaard door alle drie de onderzochte interventies (controle op water kwaliteit, verbetering van waterdruk, aansluiting op riolering).
Jemen	De meeste huishoudens rapporteerden een toename in diarree incidentie, maar minder (13%) in huishoudens met een aansluiting op een waterdistributiesysteem.
Mozambique	3% afname van ziekte-incidentie ten gevolge van de <i>Community Approach to Total Sanitation</i> .
Tanzania	26% afname in diarree-incidentie door toegenomen gebruik van een verbeterde waterbron.

Bron: IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011

Voorafgaande paragrafen geven inzicht in verklarende factoren voor de bescheiden effecten op de gezondheid van de bevolking, zoals de aanwezigheid van begunstigen die al gebruik maakten van een verbeterde waterbron voorafgaande aan de waterinterventie; de vervuiling van het water bij de waterbron, tijdens transport en opslag; en aanvullend soms gebruik van minder veilige bronnen en het achterblijven van verbeteringen in sanitaire voorzieningen en hygiëne. Ook spelen achterliggende beleidsmatige, institutionele en economische

factoren een rol, zoals beperkte prioriteit en capaciteit voor de op gedragsverandering van de bevolking gerichte componenten en bereidheid en vermogen van begunstigden om voor de beoogde sanitaire voorzieningen te betalen.

## 4.9 Toegang van armere huishoudens

*De watervoorzieningen zijn over het algemeen ten goede gekomen aan arme gemeenschappen en huishoudens, maar de armste gemeenschappen hebben minder toegang tot deze voorzieningen. Bij de meeste programma's hebben tot nu huishoudens behorende tot grotere en relatief meer welvarende gemeenschappen een grotere kans op toegang tot een verbeterde voorziening dan huishoudens behorende tot kleinere en armere gemeenschappen. Binnen rurale gemeenschappen komt uitsluiting van huishoudens van toegang tot een verbeterde waterbron niet veel voor. Sanitaire voorzieningen zijn tot nu vooral meer welvarende dorpen en huishoudens of huishoudens met meer dan gemiddelde toename van welvaart ten goede gekomen.*

Onderstaande tabel geeft een overzicht op van bevindingen met betrekking tot de distributie van effecten, met nadruk op de toegang van de armere delen van de bevolking in vergelijking met de meer welvarende delen.

Tabel 9: Distributie van voorzieningen		
	Watervoorzieningen	Sanitaire voorzieningen
Benin	Grotere en meer welvarende locaties hebben een grotere kans op een verbeterde waterbron. Het armste kwart van de locaties heeft minder kans dan het rijkste kwart op een verbeterde waterbron.	Meer welvarende gemeenschappen hebben een grotere kans begunstigde te zijn van een op sanitaire voorzieningen en hygiëne gericht project en/of publieke latrines dan armere locaties.
Egypte	Het verband tussen welvaart en het hebben van een huisaansluiting is verminderd. Bijna alle huishoudens hebben inmiddels een aansluiting. Waterdruk is iets beter in rijkere dorpen maar verschillen zijn klein.	Huisaansluitingen op een riolering zijn geïntroduceerd in relatief meer welgestelde dorpen. Sanitaire problematiek ten gevolge van overstroming van opslagtanks en uitlaten in kanalen, van de rest van de bevolking krijgt heel weinig aandacht.
Jemen	Kleine gemeenschappen hebben minder kans op een privéaansluiting op een waterdistributiesysteem. Binnen gemeenschappen zijn huishoudens zelden uitgesloten. Bijna de helft van de ondervraagden gaf aan dat er enkele huishoudens waren die niets hoefden te betalen voor het water.	Huishoudens met een privéaansluiting op een waterdistributiesysteem beschikken vaker over een toilet.
Mozambique	Welvaart speelt geen rol in de toegang tot verbeterde waterbronnen.	Eigendom en gebruik van toiletten is vooral toegenomen bij huishoudens met een meer dan gemiddelde toename in welvaart.
Tanzania	50% van de gebruikersgroepen rapporteerden dat niet alle huishoudens lid zijn van een <i>Water User Group</i> en dat degenen die geen lid zijn ook geen toegang tot de verbeterde bron hebben.	Bijna alle huishoudens gebruiken een van lokale materialen gebouwd toilet.



Zoals aangegeven in bovenstaand overzicht hebben in Benin huishoudens behorende tot grotere en meer welvarende gemeenschappen of dorpen een grotere kans op toegang tot een verbeterde waterbron dan kleinere vaak verder weg gelegen dorpen. Dit kan worden verklaard doordat deze gemeenschappen gemakkelijker de gevraagde bijdrage aan de aanleg van de voorzieningen kunnen betalen. Voor het programmagebied in Egypte geven de bevindingen aan dat het verband tussen welvaart en het hebben van een huisaansluiting op het waterdistributienetwerk verminderd is. Ten tijde van het onderzoek hadden meer dan 90% van de huishoudens een huisaansluiting. Ook in Jemen hebben huishoudens behorende tot grotere gemeenschappen een grotere kans op een privéaansluiting op een waterdistributiesysteem. De vraaggestuurd selectie van begunstigde dorpen heeft ook een politieke dimensie, waarbij sommige gemeenschappen profiteerden van contacten en capaciteiten van hun leiders en anderen last hadden van gebrek aan leiderschap en/of lokale conflicten.

De meeste studies laten zien dat binnen rurale gemeenschappen met drinkwatervoorzieningen het overgrote deel van de huishoudens toegang tot de watervoorzieningen heeft. Een uitzondering hierop is het programmagebied in Tanzania. Iets minder dan de helft van de WUGs rapporteerde dat niet alle huishoudens lid zijn en niet leden geen toegang hadden. Kenmerken van deze huishoudens zijn echter niet systematisch onderzocht. In enkele interviews kwam naar voren dat huishoudens die geen lid zijn migranten betreffen die zich recentelijk in het gebied gevestigd hadden.

| 88 |

Zoals ook vermeld in paragraaf 4.6 laat de impact analyse van het programma in Egypte zien dat huishoudens behorende tot meer welvarende gemeenschappen een grotere kans op een aansluiting op een riolering hebben. Daar zijn de systemen tot nu aangelegd. In Mozambique laat de analyse vooral een toename van eigendom en gebruik van latrines bij huishoudens met een meer dan gemiddelde toename in welvaart zien.

## 4.10 Situatie en ontwikkelingskansen van vrouwen en meisjes

*Vrouwen spelen een centrale rol in het ophalen en vaak ook het betalen van drinkwater. Naast vermindering van de werklust en tijdsbesparing zijn goede resultaten behaald met het bevorderen van participatie in programma's en capaciteit van vrouwen voor beheer van de watervoorzieningen, vooral in Mozambique en Tanzania. In de meeste landen zijn een aantal vrouwen betrokken bij uitvoering van op sanitaire voorzieningen en hygiëne gerichte componenten, als betaald medewerker van een project of NGO of als vrijwilliger. Hiermee zijn verbetering van ontwikkelingskansen nog niet gegarandeerd. Alleen in Benin rapporteerde een substantieel deel van de respondenten dat vrouwen bespaarde tijd, naast onbetaald werk, gebruiken voor inkomengenererende activiteiten. In Jemen kon een klein en langzaam tot stand komend effect op deelname van meisjes aan onderwijs worden aangetoond. In Benin en Tanzania rapporteerden betrokkenen dat meisjes een deel van de bespaarde tijd gebruiken voor studie of om naar school te gaan.<sup>31</sup>*

<sup>31</sup> Door de vaak hogere eisen voor privacy die aan vrouwen en meisjes worden gesteld, komt het voor dat zij verder moeten lopen, soms alleen in duisternis hun behoeften doen en hun drink- en eetgewoonten daarop aanpassen, met mogelijk risico's voor de gezondheid (Sijbesma, 1998). Deze problematiek en daarmee samenhangende effecten van sanitaire voorzieningen op gezondheid, alsook sociale en economische effecten, zijn in de deelstudies niet onderzocht.



*Vrouwen en kinderen die water halen in Tanzania*

De deelstudies tonen aan dat vooral in Mozambique en Tanzania deelname van vrouwen aan beheer van watervoorzieningen is bevorderd. Voor veel watercomités is sprake van min of meer gelijke deelname van vrouwen en mannen. Een extern monitoring rapport van het BRAC programma in Bangladesh wijst op min of meer gelijke deelname in dorpscomités voor drinkwater en sanitaire voorzieningen (Mooijman en Ashan, 2011). NGO's zijn gecontracteerd die vaak voor een belangrijk deel werken met vrouwelijke staf voor de uitvoering van taken. In Jemen zijn lokaal vrouwen ingehuurd om specifiek de rol van vrouwen bij de verbetering van hygiëne en sanitaire voorzieningen te bevorderen. Focusgroepdiscussies met vrouwen geven aan dat met de deelname van vrouwen aan watercomités en in de uitvoering van programma's nog niet is gegarandeerd dat rekening wordt gehouden met specifieke belangen van vrouwen, bijvoorbeeld door alles in het werk te stellen voor snelle reparatie van kapotte watervoorzieningen.

Tabel 7 in paragraaf 4.7 laat zien dat bespaarde tijd door vrouwen vooral wordt ingezet voor onbetaalde werkzaamheden, waaronder economische werkzaamheden zoals het verzamelen van brandhout en werk op het land. Alleen in Benin rapporteerde een derde van de respondenten dat vrouwen bespaarde tijd gebruiken voor inkomengenererende activiteiten. Een andere studie toont aan dat effecten van tijdsbesparing op inkomen van vrouwen kan worden bevorderd door koppeling aan op vrouwen gerichte projecten voor economische ontwikkeling (Sijbesma et al., 2009). Dezelfde tabel 7 laat zien dat bewijs van effecten van interventies op het percentage meisjes in scholen beperkt is tot een klein effect op het percentage meisjes op dorpsscholen in Jemen. Daarnaast rapporteerde 40% van de kinderen in de steekproef in Benin en een derde van de comités van gebruikers in het programmagebied in Tanzania dat een deel van de bespaarde tijd wordt benut voor studie of om naar school te gaan.

## 4.11 Duurzaamheid van resultaten

*De beschikbaarheid van functionerende watervoorzieningen is voor de korte termijn redelijk verzekerd. De voor het behoud van de gemeenschappelijke watervoorzieningen en sanitaire voorzieningen benodigde capaciteit en middelen van overheid en NGO's schieten echter te kort. De rol van de private sector is beperkt. Gedeeltelijke subsidiering blijft voorlopig nodig. Duurzaamheid van de sanitaire voorzieningen en verbeterde hygiëne hangt vooral af van de fundamentele overtuigingen en mogelijkheden en bereidheid van de mensen zelf om hiervoor te betalen en de verbeterde praktijken tot vast onderdeel van hun dagelijks leven te maken.*

Gebrekkige duurzaamheid van watervoorzieningen is al heel lang een punt van zorg. Zoals vermeld in hoofdstuk 2 zijn in 1992 een aantal op duurzaamheid gerichte principes voor watervoorzieningen aanvaard, de zgn. *Dublin Principles*. Deze benadrukken participatie van gebruikers in financiering en beheer van voorzieningen en de betekenis van water als economisch goed waarvan kosten op eindgebruikers dienen te worden verhaald.

Zoals vermeld in paragraaf 1.3 zijn verschillende sets factoren die duurzaamheid bepalen, geïdentificeerd: technische (kwaliteit infrastructuur, onderhoud), financieel/economische (bereidheid en beschikbaarheid van middelen voor kosten van onderhoud, reparaties en vervanging), ecologische factoren (zoals in relatie tot beschikbaarheid en kwaliteit van grondwater) en hiermee samenhangende institutionele en politiek bestuurlijke factoren. Deze laatste zijn vaak het meest bepalend en hebben in de onderzoeken de meeste aandacht gekregen. De Wereldbank-evaluatie bevestigt dat institutionele zwaktes vaak de oorzaak van mislukking van projecten op dit gebied zijn (IEG, 2010:49).

| 90 |

### Institutionele factoren

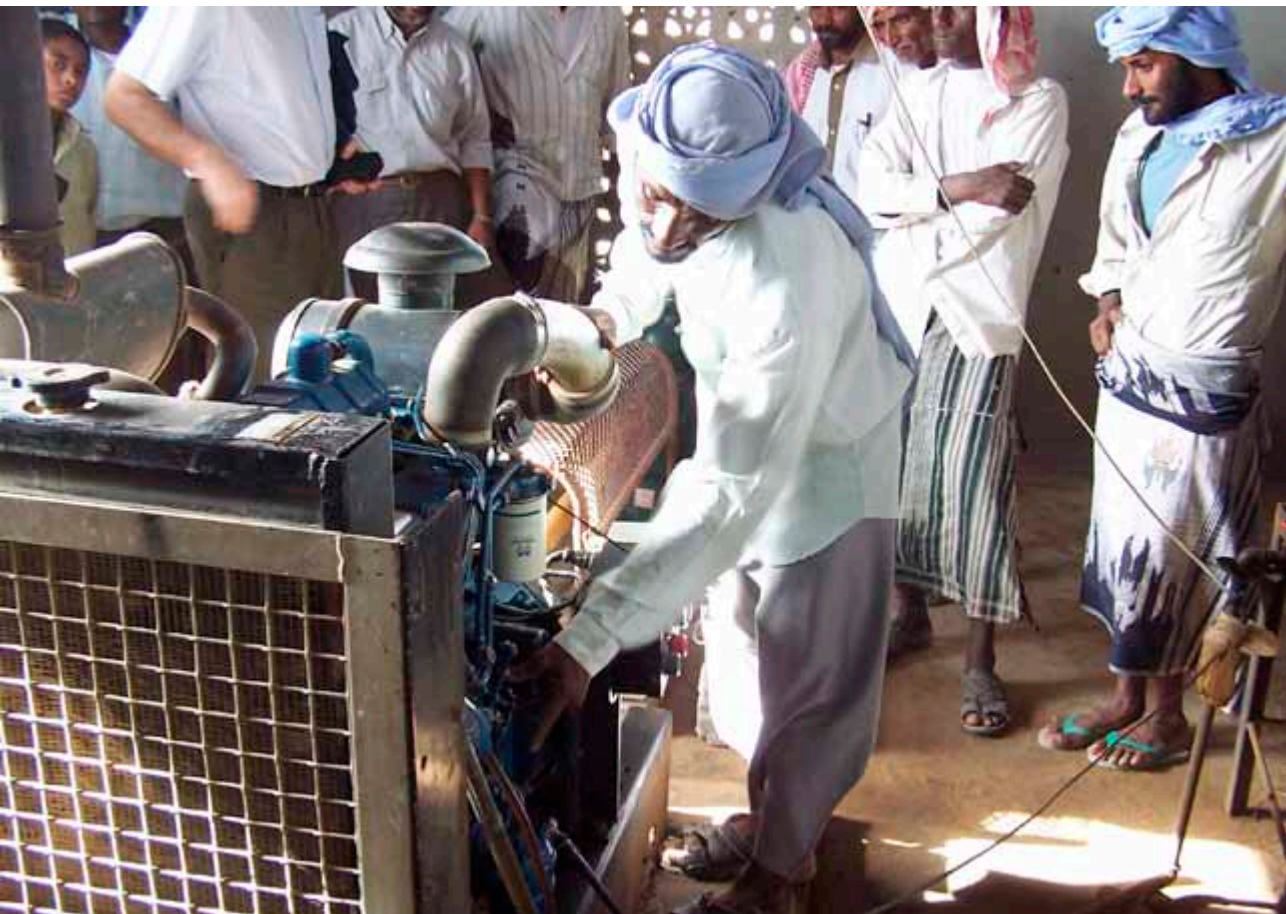
*Ten tijde van de onderzoeken functioneerde het overgrote deel van de watervoorzieningen in de steekproeven (80-90%). Voor gemeenschappelijke voorzieningen wordt het functioneren van de voorziening vaak verklaard door de aanwezigheid van een beheersorganisatie van gebruikers. In de loop der jaren gaat niettemin een (toenemend) deel van de voorzieningen stuk. De bijdrage van (lagere) overheden aan de dienstverlening is tot nu beperkt bij gebrek aan capaciteit, ervaring en middelen. Lagere overheden leunen vaak op lokale NGO's voor het mobiliseren van lokale gemeenschappen, voor voorlichting en training maar toekomstige financiering van deze organisaties is niet verzekerd. De bijdrage van de private sector is tot nu beperkt doordat investeringen en dienstverlening op dit gebied vaak commercieel niet aantrekkelijk is.*

Het percentage functionerende gemeenschappelijke watervoorzieningen is in de loop der jaren verbeterd en lag in de steekproeven in de programmagebieden ten tijde van het onderzoek vrij hoog (tussen de 80 en 90% van de voorzieningen). Het hoge percentage wordt verklaard door factoren als de aanwezigheid van een beheersorganisatie van gebruikers (vooral Jemen, Tanzania, Mozambique en in mindere mate Benin), de aanwezigheid van sterk georganiseerde gemeenschappen en leiderschap (Jemen), ontbreken van alternatieve verbeterde bronnen (Egypte, Jemen, Tanzania), doordat een belangrijk deel van de voorzieningen nog betrekkelijk nieuw is (vooral Mozambique) en doordat voorzieningen die stuk zijn met donorsteun gerehabiliteerd worden door de overheid (vooral Benin, Mozambique). Zoals eerder vermeld kampte het programmagebied

in Egypte met beperkte waterdruk. Slechts 10% van de huishoudens gaf aan geen last te hebben van beperkte waterdruk. Eenentachtig procent van de huishoudens had alleen 's nachts voldoende druk op de wateraansluiting.

De watervoorzieningen zijn aan slijtage onderhevig zijn en gaan op termijn stuk. In Benin ligt het percentage voorzieningen dat stuk raakt binnen een periode van vijf jaar op 20%. Dit percentage is in vergelijking met de andere landen hoog. In Jemen bleek bijvoorbeeld 10 jaar na afloop van het project nog steeds 80% van de gerealiseerde voorzieningen te functioneren. Factoren die dergelijke verschillen kunnen verklaren zijn de in Jemen traditioneel sterker georganiseerde gemeenschappen in rurale gebieden en gebrek aan alternatieve bronnen, terwijl in Benin in veel gemeenschappen ook andere bronnen beschikbaar zijn. Verklarende factoren voor het stuk gaan van de voorzieningen zijn vaak een combinatie van factoren als gebrekkig onderhoud, beperkte beschikbaarheid van technici voor onderhoud en/of reparaties, gebrekkig management en in sommige gevallen conflicten tussen gebruikersgroepen of binnen watercomités. In Benin kwamen ook problemen met de kwaliteit van de aangelegde infrastructuur naar voren.

*Waterpomp operateur in Jemen*



In Egypte is de institutionele duurzaamheid van de grootschalige watervoorzieningen redelijk verzekerd. Met Nederlandse technische assistentie zijn de systemen voor de bedrijfsvoering versterkt en zijn kosten gereduceerd.

De door gebruikers gevormde beheersorganisaties van gemeenschappelijke watervoorzieningen zijn vaak wel sterk gemotiveerd, maar niet altijd in staat om volledig autonoom de voorzieningen te beheren en alle voorkomende problemen op te lossen. Met uitzondering van Egypte wordt het beleid uitgevoerd in een context van decentralisatie van verantwoordelijkheden naar lokale overheden. De studies geven aan dat lagere overheden over het algemeen nog betrekkelijk onervaren zijn en zich nog midden in een proces van capaciteitsopbouw bevinden. De Wereldbank-evaluatie geeft aan dat waterprojecten die zijn uitgevoerd in een context van bestuurlijke decentralisatie moeite hadden verwachtingen waar te maken. In gevallen dat beschikbaar budget en autoriteit overeenkwamen met verantwoordelijkheden, laten projecten echter goede resultaten zien (IEG, 2010:xiv). In Jemen is de capaciteit van de lokale bestuurlijke lagen nog heel zwak en is de kwaliteit van relaties met de belanghebbende branche organisaties van de nationale autoriteit voor rurale drinkwater en sanitaire voorzieningen variabel. Ook in Benin, Mozambique en Tanzania zijn de lokale overheden nog in een fase van capaciteitsopbouw. Voor Benin wijzen de bevindingen van de deelstudie op gebrekkig toezicht door de overheid op het naleven van regelgeving ten aanzien van door bedrijven geleverde diensten, zoals garanties voor nieuwe installaties en het delen van financiële informatie over exploitatie van voorzieningen. De meeste lokale overheden doen weinig aan het monitoren van de organisaties die de voorzieningen beheren om te helpen bij het oplossen van problemen, die deze niet zelf kunnen oplossen. Mechanismes voor verantwoording naar de gebruikers/consumenten zijn nauwelijks ontwikkeld. Ook capaciteit om oplossingen te vinden voor problemen van waterkwaliteit en milieu (zoals het droogvallen van waterputten), schiet nog tekort. Over gevolgen van klimaatverandering is nog nauwelijks nagedacht.<sup>32</sup>

Lagere overheden leunen voor de uitvoering van programma's in de meeste landen sterk op lokale NGO's. De NGO's vervullen in de onderzochte programma's een rol bij het bevorderen van participatie van gebruikers en voorlichting en training voor sanitaire voorzieningen en hygiëne, vooral in Benin, Mozambique en Tanzania. Financiering van NGO's door de overheid na afloop van donorfinanciering is in geen van de landen zeker. De vraag kan gesteld worden of een op NGO's leunend systeem van beheer van voorzieningen door gebruikers in voorkomende gevallen de beste oplossing is gezien de afhankelijkheid van donorfinanciering. Verbetering en versterking van lokale overheden en diensten met een mandaat voor gezondheidsvoorlichting en het faciliteren van lokale processen leveren mogelijk minder snel resultaten op, maar kunnen op termijn duurzamer zijn.

<sup>32</sup> Een onderzoek van de internationale organisatie WaterAid geeft aan dat budgettaire en andere randvoorwaarden voor lokale overheden om daadwerkelijk verantwoordelijkheid voor dienstverlening op het gebied van drinkwater en sanitaire voorzieningen te kunnen nemen en bij te dragen aan de realisatie van de water en sanitatie MDG nog vaak ontbreken (WaterAid, 2008).

In alle programma- en projectgebieden zijn initiatieven genomen om de rol van de private sector te versterken, vaak met beperkt succes (met uitzondering van de constructie van fysieke infrastructuur). Voor de private sector zijn investeringen en dienstverlening op dit gebied vaak commercieel niet aantrekkelijk. Het initiatief van de overheid van Benin om door de lokale overheid bedrijven te laten contracteren voor de exploitatie van de watervoorzieningen, staat onder druk van gebrek aan winstgevendheid, vooral van de voorzieningen in kleinere vaak verder weg gelegen gemeenschappen en dorpen die tijdens het regenseizoen hoofdzakelijk regenwater gebruiken.<sup>33</sup>

De Wereldbank-evaluatie geeft aan dat in de meeste landen water wordt geleverd door de overheid. Deelname van bedrijven is enigszins toegenomen maar is, vooral in rurale gebieden, grotendeels uitgebleven. Waar overheden bedrijven willen betrekken is een goed functionerend systeem van regelgeving noodzakelijk. In veel gevallen is een dergelijk systeem niet goed van de grond gekomen en dat heeft de betrokkenheid van de private sector beperkt (IEG, 2010:xiv).

Duidelijkheid over de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken actoren en instituties is over het algemeen toegenomen. Initiatieven van projecten, overheden en/of NGO's gericht op informatie-uitwisseling, coördinatie en samenwerking tussen overheid, bedrijven, NGO's en belangenorganisaties van eindgebruikers kunnen bijdragen aan onderling vertrouwen en aanpak van problemen. In de meeste programma's schieten hierop gerichte inspanningen, ook voor de langere termijn instandhouding van voorzieningen, nog tekort. Het programma in Tanzania is een goed voorbeeld van een benadering die er mede op gericht is op systematische wijze relaties tussen overheid, bedrijven en NGO's, te verduidelijken en te versterken (IOB, 2007).

| 93 |

## Financieel economische factoren

*Bijdragen van gebruikers en inkomsten uit water zijn vaak niet voldoende voor grote reparaties en vervanging van infrastructuur op de lange termijn. Niet duidelijk is of de overheid in de toekomst deze kosten voor haar rekening kan en wil nemen. De rol van de private sector is tot nu beperkt door onaantrekkelijke voorwaarden. Veel huishoudens in rurale gebieden vinden verbeterde sanitaire voorzieningen te duur.*

De combinatie van bijdragen van gebruikers en inkomsten uit verkoop van water is in de meeste onderzochte gevallen voldoende om onderhoud en kleine reparaties te financieren. Veel beheersorganisaties van gebruikers zijn echter niet in staat gebleken om te sparen voor grote reparaties en vervanging van dure onderdelen van de infrastructuur. Het is dan ook niet realistisch ervan uit te gaan dat watervoorzieningen in rurale gebieden voor de langere termijn zonder (gedeeltelijke) subsidie in stand kunnen worden gehouden. Ook de evaluatie van de Wereldbank geeft aan dat beheersorganisaties van gebruikers niet goed hebben gepresteerd ten aanzien van kostendekking (beperkt tot beheer en onderhoud) (IEG, 2010: 51).

<sup>33</sup> Een recente bureaustudie van het Wereldbank beargumenteert dat lokale *private operators* voor rurale watervoorzieningen wel soelaas kunnen bieden (World Bank, 2010). Ook zijn er aanwijzingen dat het ontwikkelen van marketingcapaciteiten van kleine bedrijven voor producten en diensten op dit gebied, als onderdeel van hun bedrijf, kunnen bijdragen aan duurzame verbeteringen (Sijbesma et al., 2010).

Zoals uiteengezet onder het kopje institutionele factoren is de bijdrage van de private sector aan economische duurzaamheid van watervoorzieningen in rurale gebieden door investeringen en diensten voor onderhoud, reparatie en exploitatie van kleinschalige voorzieningen tot nu beperkt, doordat deze vaak commercieel niet interessant zijn.

Zoals aangegeven in paragraaf 4.6 vinden huishoudens de door programma's aangelegde sanitaire voorzieningen te duur. In Egypte is het niveau van investeringen en operationele subsidies voor vooral de investeringen in rioleringen en afvalwaterverwerking voor de toekomst niet verzekerd en afhankelijk van verdere economische ontwikkeling. Lage tarieven zetten financiële duurzaamheid verder onder druk en dragen bovendien bij, in combinatie met een snel groeiende bevolking, aan een toenemende vraag en mogelijk in de toekomst onhoudbaar hoge waterconsumptie. Ook uit ORET rapportages komt als structureel aandachtspunt gebrekkige financiële duurzaamheid van de grootschalige infrastructuurinterventies naar voren.

Waterfactuur in Jemen



De Wereldbank-evaluatie rapporteert dat slechts voor een derde van de projecten voor drinkwatervoorzieningen en minder dan de helft van de projecten voor rioleringen en afvalwaterverwerking economische analyses zijn uitgevoerd en dat de meerderheid van deze projecten economische streefcijfers niet gehaald hebben (IEG, 2010: 58).

## Ecologische factoren

De belangrijkste ecologische factor die uit de onderzoeken naar voren komt, is beschikbaarheid van (grond)water. In Jemen en in Tanzania was een deel van de putten droog komen te staan als gevolg van een dalend grondwaterniveau. In Egypte is de watervoorziening kwetsbaar door de afhankelijkheid van water afkomstig van de rivier de Nijl. Voor delen van Benin worden toenemende problemen met beschikbaarheid van grondwater verwacht en ook in Mozambique is niet overal het voor de boorputten benodigde grondwater beschikbaar. Over gevolgen van klimaatverandering is nog nauwelijks nagedacht.

**Tabel 10: Duurzaamheid van de water- en sanitaire voorzieningen per land**

### Benin

- 20% van de watervoorzieningen in het onderzoek bleek binnen vijf jaar buiten gebruik te zijn geraakt;
- aanzienlijk deel van de watervoorzieningen is gerehabiliteerd door de overheid met donorgeld;
- het gevoerde beleid en rollen en verantwoordelijkheden van belanghebbenden zijn helder;
- vertrouwen van gebruikers/ consumenten in gemeentes en bedrijven die watervoorzieningen exploiteren, is in veel gevallen laag;
- verantwoordelijkheid gemeentes voor toezicht op waterbedrijven is nog vrij nieuw en middelen en capaciteit beperkt. De verantwoordingsfunctie is nog nauwelijks ontwikkeld;
- exploitatie van rurale watervoorzieningen door bedrijven is nieuw en de bedrijven hebben hiermee nog weinig ervaring;
- regelgeving voor bedrijven t.a.v. garanties voor technische kwaliteit van installaties en exploitatie van voorzieningen wordt niet altijd nageleefd en sancties ontbreken;
- inkomsten uit verkoop van water zijn niet voldoende voor grote reparaties en lange termijn vervanging van infrastructuur;
- een deel van door bedrijven geëxploiteerde watervoorzieningen is niet winstgevend, vooral in ver weggelegen gebieden en waar mensen tijdens het regenseizoen hoofdzakelijk regenwater gebruiken;
- NGO's spelen een belangrijke rol in het faciliteren van de uitvoering en in voorlichting en training, maar toekomstige financiering van NGO's en deze activiteiten is niet verzekerd;
- het verzamelen van water en het betalen voor water is vooral een zaak van vrouwen. Deelname van vrouwen in lokale structuren is echter opvallend laag. De impactstudie leverde geen bewijs dat serieus werk wordt gemaakt van participatie van einddoelgroepen en bescherming van consumentenbelangen.



### Egypte

- institutionele en financiële duurzaamheid van het voor de exploitatie van de voorzieningen verantwoordelijk bedrijf is redelijk verzekerd, afhankelijk van verdere stabiliteit en economische ontwikkeling. Relaties met lokale overheid en NGO's die een rol spelen bij oplossing van problemen met infrastructuur en dienstverlening, zijn zwak ontwikkeld;
- door de nationale overheid bepaalde tarieven zetten kostendekking onder druk, vooral voor rioleringsystemen;
- economische duurzaamheid van niveau van investeringen voor rioleringsystemen operationele subsidies is niet zeker;
- beschikbaarheid van genoeg water, mede gezien toenemende vraag en hoge consumptie, is een aandachtspunt;
- veel consumenten zijn ontevreden over geleverde diensten, vooral als gevolg van beperkte waterdruk en gebrek aan sanitaire voorzieningen. Dit zet de bereidheid om (meer) te betalen voor geleverde diensten onder druk.

### Jemen

- 10 jaar na aanleg functioneert nog ongeveer 85% van de gerealiseerde waternetten. Het deel dat niet meer functioneert, neemt wel langzamerhand toe, vooral in dorpen zonder watercomité. De toename kan worden verklaard door gebrek aan management, gebrek aan middelen voor dure reparaties en vervanging en conflicten;
- rollen en verantwoordelijkheden op gemeenschapsniveau zijn duidelijk, maar het functioneren van zgn. *Water User Associations* en managementcomités laat geleidelijk aan enige erosie zien;
- relaties tussen de technische rol van de provinciale branche organisaties van de nationale autoriteit voor de rurale voorzieningen en de planning, facilitaire en de monitoring rol van lokale autoriteiten wordt steeds duidelijker voor alle partijen maar de kwaliteit van onderlinge relaties is variabel en de benodigde capaciteit voor beleidsuitvoering schiet tekort;
- voor een deel ontbreken middelen voor grote reparaties en vervanging van infrastructuur;
- ook ontbreken voorzieningen voor institutioneel onderhoud van de *Water User Associations* en voor monitoring en het vinden van oplossingen voor problemen die duurzaamheid ondermijnen.

### Mozambique

- over het geheel genomen helder beleid en institutioneel kader;
- goede voortgang in het percentage functionerende voorzieningen (van 54 naar 82% in twee jaar) in aanwezigheid van beheerscomité van gebruikers waarin zowel mannen als vrouwen deelnemen; percentage organisaties met een onderhoudsgroep; betaling voor water;
- capaciteit van lokale overheden voor financiering en uitvoering van beleid is nog zeer beperkt;
- private sector kan haar belangrijke rol in het leveren van reparatiediensten niet goed vervullen vanwege onaantrekkelijke marktcondities;
- NGO's spelen een centrale rol bij mobilisatie en ondersteuning van lokale gemeenschappen en ontwikkeling van beheersorganisaties van gebruikers. Toekomstige financiering voor deze organisaties is niet verzekerd;
- bijdragen van gebruikers aan financiering van infrastructuur en wateropbrengsten zijn niet genoeg voor grote reparaties en vervanging van infrastructuur;
- versterking van beheersorganisaties van gebruikers en institutioneel onderhoud is grotendeels afhankelijk van tijdelijk door donoren gefinancierde NGO's.

#### Tanzania

- goede voortgang in het percentage functionerende voorzieningen (ten tijde van het onderzoek ongeveer 90%);
- stap voor stap benadering heeft bijgedragen aan heldere rollen en capaciteit van beheersorganisaties van gebruikers, betrokken overheid en private partijen;
- benadering is geïntegreerd in programmacyclus van de lokale overheid;
- centrale rol voor lagere overheden bij de uitvoering van beleid door ambtelijke water and sanitation teams;
- capaciteit op alle niveaus, regionaal, district en *Water User Group*, is versterkt zoals blijkt uit toegenomen snelheid van uitvoering en toename van het aantal functionerende watervoorzieningen;
- het stukgaan van een deel van de voorzieningen wordt verklaard door factoren als soms zwak management, gebrek aan middelen voor dure reparaties en vervanging, en soms conflicten;
- bijdragen van gebruikers aan kosten en waterinkomsten zijn niet voldoende voor het bekostigen van dure reparaties en vervanging van infrastructuur;
- een adequate oplossing voor benodigde reparatiediensten was ten tijde van het onderzoek nog niet voorhanden;
- een werkbare benadering en structuur voor institutioneel onderhoud en ondersteuning van *Water User Groups* bij problemen die ze niet zelf kunnen oplossen, ontbreekt;
- beschikbaarheid van voldoende grondwater is voor een deel van de aangelegde waterputten een probleem;
- monitoring was vooral gericht op de korte termijn realisatie van voorzieningen en *Water User Groups* en nauwelijks op lokale institutionele en andere knelpunten die duurzaamheid van de voorzieningen onder druk zetten.

Bron: IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011

## 4.12 Samenvatting

Voor het meten van de impact van door Nederland gesteunde programma's heeft het ministerie van Buitenlandse Zaken geen regels opgesteld. De beschikbare informatie over impact blijkt in de praktijk zeer beperkt. Tegen deze achtergrond heeft IOB impact van programma's in vijf landen onderzocht, namelijk Benin, Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania. De evaluaties geven een breed beeld van de effecten van vooral programma's in rurale gebieden in Sub-Sahara Afrika. Ook is gebruik gemaakt van de uitkomsten van enige evaluaties van derden.

De meeste geëvalueerde programma's worden gekenmerkt door toekenning van watervoorzieningen op basis van verzoeken uit gemeenschappen. De meest voorkomende interventies zijn de aanleg van eenvoudige watervoorzieningen op gemeenschapsniveau en voorlichting en training gericht op bouw en gebruik van toiletten en betere hygiëne. In Jemen zijn aansluitingen op kleinschalige waterdistributiesystemen op het erf van huishoudens gerealiseerd. De meeste programma's hebben ook toiletten gebouwd, vooral in instellingen zoals scholen. Het programma in Egypte voorzag als enige in huisaansluitingen op zowel een grootschalig waterdistributiesysteem als rioleringsystemen. De meeste gemeenschappelijke watervoorzieningen worden beheerd door organisaties van gebruikers. De overheden van de partnerlanden spelen een centrale rol in de uitvoering van de programma's, daarbij meestal gesteund door NGO's. In het geval van Benin zijn sinds enige

jaren gemeenten verantwoordelijk voor het beheer van de watervoorzieningen. Het beheer is vervolgens door de gemeenten uitbesteed aan bedrijven. En in Egypte worden de groot-schalige drinkwater- en rioleringsystemen geëxploiteerd door een bedrijf dat deel uitmaakt van een nationale *holding company*.

De deelstudies bevestigen dat de nieuwe watervoorzieningen hebben geleid tot een aanzienlijke toename van het aantal mensen dat als belangrijkste bron een verbeterde waterbron gebruikt. Er zijn echter ook beperkingen. Sommige begunstigden gebruikten al een verbeterde waterbron. In alle gevallen van gemeenschappelijke watervoorzieningen gebruikt een groot deel van de huishoudens aanvullend minder veilige traditionele waterbronnen, soms ook voor drinkwater. Een wisselend deel schakelde in het geheel of gedeurende een deel van het jaar niet over naar de nieuwe verbeterde bron. Verschillende factoren spelen hierbij een rol zoals de afstand tot de bron, het soms grote aantal gebruikers van de verbeterde waterbron en navenant lange wachttijden, gebruik van regenwater tijdens het regenseizoen en verminderde productie van water van de waterputten in het droge seizoen.

| 98 |

Uitvoering van op sanitaire voorzieningen en hygiëne gerichte componenten van geïntegreerd beleid verloopt vaak moeizaam en effecten van deze componenten op de bevolking zijn tot nu in de meeste gevallen beperkt. Er zijn echter ook enige veelbelovende resultaten. De voor Mozambique innovatieve door UNICEF geïntroduceerde CATS benadering heeft in een korte periode gezorgd voor een aanzienlijke toename in het gebruik van toiletten en betere hygiëne. Ook het BRAC programma in Bangladesh laat een aanzienlijk toename in een betrekkelijk korte tijd in het gebruik van toiletten zien. In beide programma's ligt de nadruk op verantwoordelijkheid van de gemeenschappen en huishoudens zelf voor de bouw en het onderhoud van eigen toiletten en betere hygiëne. Gemak, sociale status en privacy zijn belangrijke drijfveren. Nog niet duidelijk is in welke mate deze resultaten duurzaam zijn. Veel huishoudens in andere programma's vinden de kosten van door anderen aangelegde sanitaire voorzieningen te hoog. Investerings in rioleringsystemen en huisaansluitingen komen vooral meer welvarende huishoudens ten goede en zijn tot nu sterk afhankelijk van subsidiering. Voor overheden zijn sanitaire voorzieningen en hygiëne vaak een lage prioriteit getuige beperkte investeringen en capaciteit op dit gebied. Voorlichting en training en het faciliteren van uitvoering op lokaal niveau wordt in de praktijk meestal gedaan door NGO's.

Een belangrijk positief effect is tijdsbesparing op het halen van water, ten gevolge van verminderde afstand tot en/of kortere wachttijden bij de waterpunten. De belangrijkste begunstigden zijn vrouwen en meisjes. De bespaarde tijd wordt vooral benut voor onbetaalde werkzaamheden. Naast vermindering van de werklast en tijdsbesparing zijn goede resultaten behaald met het bevorderen van participatie en capaciteit van vrouwen voor beheer van de watervoorzieningen, vooral in Mozambique en Tanzania. Deze resultaten dragen nog niet substantieel bij aan hun ontwikkeling. In de meeste landen zijn een aantal vrouwen betrokken bij uitvoering van op sanitaire voorzieningen en hygiëne gerichte componenten, als betaald medewerker van een project of NGO of als vrijwilliger. Alleen in Benin rapporteerde een substantieel deel van de respondenten dat vrouwen

bespaarde tijd, naast huishoudelijk werk en onbetaald werk op het land, gebruiken voor inkomengenererende activiteiten. De impactanalyses lieten alleen voor het projectgebied in Jemen een effect op het percentage meisjes op scholen zien (dorpsscholen). In Benin en Tanzania rapporteerde een substantieel deel van de respondenten dat meisjes bespaarde tijd gebruiken voor studie of om naar school te gaan.

Positieve effecten van de interventies op de gezondheid zijn, op een enkele uitzondering na, bescheiden of blijven uit. Optimale effecten op gezondheid van drinkwater- en sanitaire voorzieningen worden gerealiseerd bij a) voldoende water gedurende het gehele jaar op kortere afstand voor betere hygiëne en b) veilig water voor consumptie en c) grootschalige toegang tot en hygiënisch gebruik van toiletten. Hierop gerichte interventies kunnen elkaars effecten versterken. In de praktijk wordt bij lange na niet aan deze voorwaarden voldaan. De effecten worden ook bepaald door de ernst van de problemen. De deelstudies laten voor voorlichting en training alleen in het geval van de *Community Approach to Total Sanitation* in Mozambique een aantoonbaar effect op gezondheid zien. Een kleinschalig experiment met verbeterd water transport en opslagsystemen in het kader van het impactonderzoek in Benin reduceerde in een korte tijd klachten over overgeven bij kinderen met meer dan de helft.

De beschikbaarheid van functionerende watervoorzieningen voor de korte termijn is in de loop van de jaren verbeterd en redelijk verzekerd. De voor het behoud van de gemeenschappelijke watervoorzieningen en sanitaire voorzieningen benodigde capaciteit en middelen van overheid en NGO's schieten echter te kort. Voor gemeenschappelijke voorzieningen in rurale gebieden hangt het functioneren in de meeste gevallen samen met de aanwezigheid van een beheersorganisatie van gebruikers. In de loop der jaren gaat niettemin een (toenemend) deel van de voorzieningen stuk. De bijdrage van de (lagere) overheden aan het behoud van de watervoorzieningen is tot nu beperkt bij gebrek aan capaciteit, ervaring en middelen. De lagere overheden leunen vaak op lokale NGO's voor het mobiliseren van lokale gemeenschappen voor voorlichting en training, maar toekomstige financiering van deze organisaties is niet verzekerd. Diverse initiatieven zijn genomen om de rol van de private sector in drinkwater en sanitaire voorzieningen te bevorderen maar deze rol blijft vooral in rurale gebieden in veel gevallen beperkt doordat investeringen en de dienstverlening vaak commercieel niet aantrekkelijk is. Bijdragen van de gebruikers en inkomsten uit water zijn gewoonlijk voldoende voor onderhoud en kleine reparaties maar vaak niet voor grote reparaties en vervanging van infrastructuur op de lange termijn. Niet duidelijk is of de overheid in de toekomst deze kosten voor haar rekening kan en wil nemen. De duurzaamheid van verbeterde sanitaire voorzieningen en hygiëne hangt vooral af van fundamentele overtuigingen en mogelijkheden en bereidheid van de mensen om hiervoor te betalen en de verbeterde praktijken tot vast onderdeel van hun dagelijks leven te maken.

# 5

## Doelmatigheid van beleid

## 5.1 Inleiding

De vragen die in dit hoofdstuk worden geadresseerd zijn:

- hoe verhouden de kosten van de gerealiseerde voorzieningen zich tot gehanteerde benchmarks en opbrengsten?
- is het beleid op doelmatige wijze uitgevoerd?
- heeft monitoring en/of evaluatie bijgedragen aan doelmatige uitvoering van beleid?

Doelmatigheid van beleid is gedefinieerd als de mate waarin de behaalde directe resultaten, de outputs, opwegen tegen de kosten van de gekozen middelen, de input, en de manier waarop zij zijn ingezet. Beschikbare informatie over kosten, waaronder de bijdragen van doelgroepen, overheden en andere donoren, is helaas beperkt. Om toch enig inzicht te krijgen in doelmatigheid zijn op basis van beschikbare informatie kosten van voorzieningen vergeleken met de door het ministerie van Buitenlandse Zaken gehanteerde eenheidsprijs. Bij deze eenheidsprijs is nog geen rekening gehouden met kosten van hygiëne verbetering, kosten van onderhoud, reparaties en vervanging van onderdelen, noch met kosten van voorlichting, capaciteitsversterking en technisch en institutioneel onderhoud. Bij gebrek aan de gegevens over de kosten van de gekozen middelen en aan data voor berekening van opbrengsten als gevolg van verminderde ziektelast en tijdsbesparing zijn ook berekeningen van de kosteneffectiviteit beperkt gebleven. De beschikbare berekeningen worden in paragraaf 5.2 gepresenteerd. Daarnaast zijn elementen van uitvoering van beleid en van monitoring en evaluatie die doelmatigheid beïnvloeden, belicht.

| 101 |

## 5.2 Kosten en opbrengsten van drinkwater- en sanitaire voorzieningen

*Kosten per persoon van drinkwatervoorzieningen lopen uiteen, afhankelijk van de gekozen technologie en het aantal gebruikers per voorziening. De kosten van eenvoudige drinkwatervoorzieningen zijn vaak iets lager dan de door het ministerie gehanteerde eenheidsprijs. Privéaansluitingen zijn aanzienlijk duurder. Eenvoudige technologie voor de watervoorziening gaat echter vaak ten koste van de kwaliteit van geproduceerd water. Kosten van door huishoudens zelf met gebruik van lokale materialen gerealiseerde eigen toiletten zijn aanzienlijk lager, maar deze voldoen vaak niet helemaal aan de sanitaire eisen. Voor de in sommige gevallen door programma's gebouwde toiletten is de gehanteerde eenheidsprijs aan de lage kant. De kosten van deze voorzieningen zijn voor veel huishoudens te hoog. De over het algemeen beperkte effecten van de onderzochte programma's op gezondheid en ontwikkeling en de voor zover mogelijk berekende opbrengsten van verminderde ziektelast en inkomen uit tijdsbesparing duiden op matige kosteneffectiviteit, met uitzondering van het programma in Tanzania.*

### Kosten van voorzieningen

Het ministerie heeft op basis van beschikbare informatie van door Nederland gesteunde programma's voor aanleg van eenvoudige verbeterde watervoorzieningen een gemiddeld bedrag van EUR 33 per persoon en voor sanitaire voorzieningen van EUR 10 per persoon berekend.<sup>34</sup>

<sup>34</sup> Deze lage kosten voor sanitaire voorzieningen zijn mede bepaald door de lage kosten van omvangrijke programma's in rurale gebieden in Azië (Vietnam en Bangladesh) (Buitenlandse Zaken, 2008a).

Op basis van door multilaterale organisaties gehanteerde bedragen is besloten tot een gemiddelde eenheidsprijs per capita van EUR 25 voor drinkwater en EUR 20 voor sanitaire voorzieningen. De totale eenheidsprijs van EUR 45 voor een drinkwater- en sanitaire voorziening is gebruikt bij de toerekening van het aantal basisvoorzieningen dat gerealiseerd wordt met Nederlandse steun door middel van indirecte bijdragen (via begrotingssteun en via generieke multilaterale bijdragen).<sup>35</sup>

Onderstaande tabel laat zien dat kosten van de water- en sanitaire voorzieningen per programma verschillen. De bronnen voor de geschatte kosten wordt in de voetnoten toegelicht.

Tabel 11: Kosten van water en sanitaire voorzieningen (in EUR per persoon)						
Water	gehanteerde eenheids-prijs	Benin	Mozambique	Jemen	Tanzania	Egypte
Publieke verbeterde watervoorziening	25					
Kleinschalig netwerk met publieke kranen		33-43 <sup>36</sup>				
Boorgat voorzien van hand- of voetpomp		55 <sup>37</sup>				
Boorgat voorzien van handpomp			21 <sup>38</sup>			

<sup>35</sup> De African Development Bank hanteert een bedrag van EUR 39 per capita voor drinkwater én sanitaire basisvoorzieningen in rurale (en semi-urbane) gebieden. De Wereldbank komt uit op een eenheidsprijs van ongeveer EUR 23 per capita voor drinkwatervoorzieningen en UNICEF berekent een bedrag van circa EUR 30 per persoon voor drinkwater en sanitaire basisvoorzieningen (Buitenlandse Zaken, 2008a).

<sup>36</sup> De berekening voor Benin is gemaakt op basis van door de Nederlandse ambassade verstrekte informatie. Voor de installatie van 78 kleinschalige waterdistributienetwerken werd EUR 17 mln besteed. In totaal werden er 1600 publieke standpijpen op aangesloten. Uitgaande van een standaard aantal gebruikers van 250, werden er door middel van dit project ( $1600 \times 250 =$ ) 400.000 mensen bereikt. Dit zou neer komen op een gemiddelde kost van ( $17.000.000 / 400.000 =$ ) EUR 42,50 per capita. In 2010 werden er 9 netwerken geconstrueerd voor een totaal bedrag van EUR 2,2 mln. Met deze 9 werden 272 publieke standpijpen aangesloten, waarmee een berekend totaal van ( $272 \times 250 =$ ) 68.000 mensen werden voorzien. De kosten per persoon van dit project komt neer op ( $2.200.000 / 68.000 =$ ) EUR 32,30. Door de spreiding van sommige dorpen over een groot gebied, zou het echter goed kunnen zijn dan 250 gebruikers per waterpunt een overschatting is van het aantal gebruikers, waardoor de weergegeven kosten wellicht een onderschatting zijn van de daadwerkelijke kosten per persoon.

<sup>37</sup> Berekende kosten op basis van de investeringskosten voor de installatie van een handpomp (IOB/BMZ, 2011: 117) van FCFA 8.961.000 (EUR 13.661) gedeeld door het gehanteerde standaard aantal gebruikers van 250 = FCFA 35.844 (EUR 54,60)

<sup>38</sup> Berekende kosten per boorgat in 2010 waren EUR 5,255. Op basis van de standaard van 250 gebruikers per waterput zijn de kosten ongeveer EUR 21 per gebruiker.

Water	gehanteerde eenheids-prijs	Benin	Mozam-bique	Jemen	Tanzania	Egypte
Ondiepe verbeterde waterput voorzien van handpomp					7,85 <sup>39</sup>	
Huisaansluiting op waternetwerk				80 <sup>40</sup>		n.b.
<b>Sanitatie</b>						
Basis (onverbeterde) latrine			1,60 <sup>41</sup>		n.b.	
Verbeterde latrine	20	27 <sup>42</sup>		36 <sup>43</sup>		

Bron: IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/UNICEF 2011, HMA Cotonou

Voor het programma in Tanzania zijn de kosten berekend op EUR 7,85 per persoon (ondiepe waterputten voorzien van een handpomp); voor Mozambique zijn de berekende kosten voor aanleg van verbeterde watervoorziening EUR 21 per persoon (boorgaten voorzien van handpomp). In Benin zijn de kosten opvallend hoger met EUR 55 per persoon voor een boorgat voorzien van een handpomp en EUR 33-43 per persoon voor een kleinschalig netwerk voorzien van publieke kranen. Met uitzondering van het sectorprogramma in Benin, kunnen de verschillen in kosten worden verklaard door verschillen in technologie en aantal gebruikers van de verbeterde waterbron. De kosten van de ondiepe waterputten in Tanzania zijn relatief laag. Deze technologie kan echter alleen worden toegepast bij beschikbaarheid van daarvoor benodigd grondwater op beperkte diepte. De kosten van huisaansluitingen zijn beduidend hoger dan de door het ministerie gehanteerde eenheidsprijs. In Jemen waren de kosten per persoon lager dan in literatuur genoemde kosten van EUR 128<sup>44</sup>, maar de berekende kosten zijn exclusief het drillen van het boorgat. Voor Egypte konden de kosten van investeringen in fysieke infrastructuur bij gebrek aan informatie over de investeringen door de overheid niet worden berekend.

<sup>39</sup> Zie IOB, 2007: 59

<sup>40</sup> Deze kosten betreffen niet de kosten die gemoeid zijn met het drillen van de boorgaten aangezien er gebruik werd gemaakt van al bestaande putten. Deze zijn gerehabiliteerd en voorzien via een water oppompsysteem en distributiesysteem naar een kraan op het erf van huishoudens.

<sup>41</sup> IOB/UNICEF, 2011: 66

<sup>42</sup> Huishoudens met een privélatrine geven aan hiervoor gemiddeld EUR 150 te hebben betaald. Gebruik makend van een huishoudgrootte van gemiddeld 5,6 komt dit neer op EUR 26,70 per persoon.

<sup>43</sup> Gerapporteerde kosten van een latrine (EUR 257) gedeeld door de gemiddelde grootte van een huishouden van 7,1.

<sup>44</sup> Cairncross en Valdmanis, 2004: 47





*Beheerder van kleinschalig waternetwerk in Benin*

De geschatte kosten van latrines die in het kader van de onderzochte programma's zijn gebouwd, zijn hoger dan de gehanteerde eenheidsprijs (Jemen EUR 36, Benin EUR 27). De kosten van door huishoudens zelf gerealiseerde eigen toiletten die geheel of gedeeltelijk zijn gemaakt van lokale materialen (Mozambique, Tanzania) zijn veel lager, maar, zoals vermeld in paragraaf 4.6, deze voldoen vaak niet helemaal aan gestelde eisen. Ook de kosten van door de mensen zelf met behulp van lokale kleine ondernemingen in het kader van het BRAC WASH programma in Bangladesh gebouwde en verbeterde latrines zijn laag. De geschatte kosten lopen uiteen tussen EUR 9 en EUR 18 (Mooijman en Ashan, 2011). Een huisaansluiting op het rioleringsnetwerk is aanzienlijk duurder dan de constructie van een simpele latrine. Het Global WSSA 2000 rapport gaf als gemiddelde kosten van aanleg van een rioleringsaansluiting EUR 157 per persoon (WHO/UNICEF, 2000).

Kosten van activiteiten gericht op verbetering van hygiëne zijn niet onderzocht. Deze kosten zijn lastig in kaart te brengen bij gebrek aan betrouwbare en bruikbare data. Naast kosten van voorlichting en trainingen zijn er ook kosten verbonden aan de veranderingen die dit binnen huishoudens te weeg brengt (bijvoorbeeld het aanschaffen van zeep voor het wassen van handen en rekken om keukengerei op te plaatsen).<sup>45</sup> Ook het bepalen van onderhoudskosten is lastig doordat onderhoud vooral wordt gedaan door middel van

<sup>45</sup> Cairncross en Valdmanis, 2004: 37-38

vrijwillige arbeid.<sup>46</sup> Schattingen wereldwijd lopen uiteen van EUR 0,04 tot EUR 1,6 per persoon per jaar. In een publicatie van Cairncross en Valdmanis (2004) wordt uitgegaan van een bedrag van EUR 0,80 per persoon per jaar dat neerkomt op 2,5% van de berekende kapitaalkosten.

Het IRC International Water and Sanitation Centre in Den Haag is het zgn. *WASHCost* initiatief voor ontwikkeling van een gemeenschappelijk raamwerk en een handleiding gestart, waardoor kostenberekening en vergelijking gestroomlijnd kunnen worden (IRC, 2010). De *WASHCost* benadering maakt gebruik van een zogenoemde *life-cycle costs approach* waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen kapitaaluitgaven, operationele en kleine onderhoudskosten, grote reparaties en vervangingskosten, direct ondersteunende kosten en indirect ondersteunende kosten.<sup>47</sup> Naar verwachting zullen met deze benadering de kosten aanzienlijk hoger uitkomen dan waarvan tot nu in beleid van donoren en van ontvangende landen is uitgegaan. Voor de onderzochte programma's zijn gegevens over deze verschillende typen kosten voor duurzame voorzieningen niet beschikbaar.

### Opbrengsten uit verminderde ziektelast en bespaarde tijd

Een door de WHO ontwikkelde disability-adjusted life year (DALY) methode berekent op basis van hoogste levensverwachting ter wereld (nu: Japan) de jaren die verloren gaan door ziektes ten gevolge van o.a. gebrekkige water- en sanitaire voorzieningen. Een DALY representeert een gewogen gemiddelde van meer en minder ernstige gevallen van diarree, en komt neer op 0.1 DALY per geval van diarree.<sup>48</sup> Opbrengsten uit bespaarde gezonde jaren kunnen worden afgezet tegen de gemaakte kosten om een inzicht te geven in kosteneffectiviteit. Cairncross en Valdmanis (2004) wijzen op programma's gericht op hygiënepromotie als gemiddeld het meest kosteneffectief (3 USD per DALY afgewend), gevolgd door sanitaire voorzieningen (11 USD per DALY afgewend).

| 105 |

Concrete toepassing van op drinkwater, sanitaire voorzieningen en hygiëne gerichte interventies binnen de onderzochte programma's laten echter een over het geheel genomen bescheiden effect op gezondheid en beperkte opbrengsten als gevolg van verminderde ziektelast en inkomen uit bespaarde tijd zien. Berekening van opbrengsten uit bespaarde gezonde jaren van de onderzochte programma's was met de beschikbare data mogelijk voor de programma's in Egypte en Tanzania, zoals aangegeven in tabel 12. Voor Egypte ontbreken gegevens over de kosten van de aanzienlijke investeringen door de overheid en kan dus niet worden berekend of deze hoger zijn dan de berekende opbrengsten uit bespaarde gezonde jaren. Voor Tanzania is de uitkomst op basis van de geschatte jaarlijkse opbrengst van EUR 3,19 miljoen en uitgaven van ongeveer EUR 1 miljoen per jaar wel positief. De Benin studie toont geen verband tussen de verbeterde voorzieningen en de afname van diarree. Voor Jemen lenen de beschikbare gegevens zich niet voor de berekening. In de Mozambique studie hebben problemen met de dataverzameling analyse van het aantal bespaarde gezonde jaren belemmerd.

<sup>46</sup> Cairncross en Valdmanis, 2004: p.6

<sup>47</sup> *WASHCost*, No.3, December 2010; *WASHCost*, Briefing Note 1, April 2010

<sup>48</sup> [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD2004\\_DisabilityWeights.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD2004_DisabilityWeights.pdf)

Tabel 12: Opbrengsten uit bespaarde gezonde jaren			
Land	Gemeten effecten	Gespaarde jaren (DALY's) per jaar	Gespaarde jaren x jaar-inkomen (in EUR mln) per jaar
Benin	watervoorziening sanitatie en hygiëne promotie	Geen	Geen
Egypte	waterdruk water kwaliteit huisaansluiting riolering	22.620	18,1
Jemen	watervoorziening sanitatie en hygiëne promotie	n.b.	n.b.
Mozambique <sup>49</sup>	watervoorziening sanitatie en hygiëne promotie	n.b.	n.b.
Tanzania <sup>50</sup>	Water User Group watervoorziening sanitatie en hygiëne promotie	11.726	3,19

Bron: IOB 2007, 2008b, 2010, IOB/BMZ 2011, IOB/UNICEF 2011

| 106 |

Aan de tabel liggen een aantal assumpties ten grondslag. De 'gespaarde' jaren zijn berekend op basis van ziektegevallen die gepaard gaan met diarree. De geschatte besparing kan een onderschatting zijn aangezien ook andere ziektes afgewend kunnen worden door de verbeterde voorzieningen. Een tweede assumptie is dat de gebruiker die dagen dat hij/zij anders ziek zou zijn, inkomenproducerend werk verricht. Dat is slechts voor een deel van de gebruikers van de voorzieningen het geval.

Voor Egypte is een berekening van extra inkomsten op jaarbasis als gevolg van tijdsbesparing op het halen van water gemaakt en in totaal berekend op USD 50 miljoen (IOB, 2010). In dit geval is de kanttekening dat respondenten geen gebruik van bespaarde tijd (vooral van vrouwen) voor betaald werk hebben gerapporteerd. Ook in andere gebieden is bespaarde tijd vooral ingezet voor onbetaald huishoudelijk werk en werk op het land. Een uitzondering is Benin. In Benin levert een berekening van de ingezette tijdsbesparing voor economische activiteiten een jaarlijkse winst per huishouden op van EUR 9 voor een additionele wateraansluiting en EUR 22 voor een eerste wateraansluiting (IOB/BMZ, 2011).

<sup>49</sup> Door inconsistenties in de uitvoering van de enquêtes in Mozambique is het zeer waarschijnlijk dat de data voor wat betreft de aanwezigheid van ziekte door diarree een ernstige onderschatting is van de daadwerkelijke cijfers. Het berekenen van opbrengsten op basis van gespaarde DALY's biedt daarom geen betrouwbaar beeld.

<sup>50</sup> Voor de berekening van gespaarde gezonde jaren in Tanzania is gebruik gemaakt van de door de gezondheidsposten voor 2003 gerapporteerde diarree-incidentie, de eerder genoemde afname van 26% in diarree-incidentie door een verbeterde waterbron in de betreffende gebieden en het totaal aantal mensen dat tot en met 2006 in de regio toegang heeft gekregen tot een verbeterde watervoorziening (IOB, 2007). Gezien de assumpties in deze berekening, zijn deze bedragen slechts een indicatie.

## 5.3 Doelmatigheid van de beleidsprocessen

*De doelmatigheid van het gevoerde beleid is in de loop van de jaren 90 verbeterd. De Millennium Development Goals zijn een stimulans geweest voor de verhoogde realisatie van eenvoudige drinkwater- en sanitaire voorzieningen. Het ministerie heeft zich ingezet voor meer resultaatgericht werken. De sturing en toetsing van op duurzame effecten gericht beleid wordt echter bemoeilijkt door gefragmenteerde uitvoering door meerdere beleidsdirecties en een groot aantal ambassades, in combinatie met een beperkte capaciteit van de verantwoordelijke beleidsdirectie, en een zekere spanning tussen het themabeleid en ten dele overlappend beleid gericht op sectorsteun en op ontwikkelingsrelevante exporttransacties en infrastructuur.*

Zoals beschreven in paragraaf 3.1 was de doelmatigheid van de uitvoering van beleid in het begin van de jaren negentig verre van optimaal. De nadruk had teveel gelegen op aanleg van infrastructuur en veel voorzieningen bleken al snel in onbruik te geraken door gebrekkig onderhoud en beheer. De staat was de dominante speler voor het reguleren van de sector en uitvoering van beleid, vaak ver beneden kostenniveau en zonder coherent beleidskader en uitgevoerd door een inefficiënt en gefragmenteerd geheel van organisaties en projecten. Sindsdien is hierin veel verbeterd, waarbij de nadruk is gelegd op een geïntegreerde benadering voor drinkwater en sanitaire voorzieningen, een door de vraag uit de partnerlanden gestuurde participatieve benadering, aangepaste technologie, de rol van gebruikers in beheersorganisaties, de rol van vrouwen, decentralisatie van uitvoering van beleid en het verhalen van kosten op eindgebruikers. Deze principes hebben bijgedragen aan doelmatige uitvoering van beleid.

| 107 |

Zoals beschreven in de paragrafen 3.3 en 3.5 hebben de MDGs bijgedragen aan verhoging van de beleidsmatige inspanningen en het aantal gerealiseerde eenvoudige water- en sanitaire voorzieningen. De uitgaven zijn vooral de aanleg van drinkwaterinfrastructuur ten goede is gekomen. De deelstudies tonen aan dat verbeterde waterinfrastructuur op zich vaak nog niet verbetering van de gezondheid garanderen. De bestaande nadruk op drinkwaterinfrastructuur is voor een deel een politiek en institutioneel probleem. Veel betrokken landen tonen tot nu nauwelijks bereidheid om in sanitaire voorzieningen en zachte componenten, zoals voorlichting en training en het faciliteren van het uitvoeringsproces, te investeren en daartoe de nodige maatregelen te nemen.

Het ministerie heeft zich ingezet voor een grotere resultaatgerichtheid van de hulp, zoals blijkt uit resultatenrapportages (Buitenlandse Zaken, 2005, 2007b, 2009, 2011). Het aansturen en toetsen van uitvoering van het beleid door de verantwoordelijke beleidsdirectie DME wordt echter bemoeilijkt door gefragmenteerde uitvoering door meerdere directies en ambassades. De capaciteit van DME staat bovendien onder permanente druk getuige het feit dat het aantal fte's (2,5 fte) sinds 2004 ondanks verviervoudiging van het budget niet is toegenomen. De aansturing en toetsing wordt ook bemoeilijkt door een zekere spanning tussen het themabeleid en overlappend beleid gericht op sectorsteun en ontwikkelingsrelevante exporttransacties en infrastructuur. Bij sectorsteun is veel energie gaan zitten in het ontwikkelen van nieuwe samenwerkingsvormen tussen donoren en de centrale overheid in de partnerlanden. Hierdoor is de rol van de centrale overheid versterkt maar is deelname van andere actoren

veronachtzaamd (IOB 2008a). Dit terwijl centrale overheden voor drinkwater en sanitaire voorzieningen juist sterk afhankelijk zijn van lagere overheden, NGO's en de private sector. De instrumenten voor Ontwikkelingsrelevante Exporttransacties ORET en infrastructuur ORIO sluiten vanwege het accent op grootschalige werken uitgevoerd door relatief grote bedrijven niet goed aan bij het themabeleid dat is gericht op een geïntegreerde verbetering van betaalbare duurzame drinkwater en sanitaire voorzieningen en hygiëne voor dat deel van de bevolking dat geen toegang tot deze voorzieningen heeft.

## 5.4 Bijdrage van monitoring en evaluatie

De informatievoorziening door het beschikbaar informatiesysteem van het ministerie en monitoring en evaluatie is verbeterd maar nog niet optimaal. De verantwoordelijke beleidsdirectie heeft met uitvoerende organisaties afspraken gemaakt over het rapporteren van resultaten (outputs) op het niveau van de eindbegunstigden. Mede op basis hiervan monitort de directie de voortgang. Realisatiecijfers van voor 2007, d.w.z. vanaf de start van de 50 mln doelstelling in 2004 zijn echter niet voor alle activiteiten ingevoerd waardoor precieze realisatiecijfers lastig te achterhalen zijn. De informatievoorziening over geplande en uitgevoerde evaluaties is niet volledig. Effectenonderzoek worden bemoeilijkt door het ontbreken van bruikbare baseline data en doordat vooral de wat oudere documenten die inzicht kunnen geven in resultaten over een wat langere periode, vaak moeilijk te vinden zijn. De impactstudies wijzen op gebrek aan informatie over lokale knelpunten die de dienstverlening en duurzaamheid van de voorzieningen ondermijnen dan wel bevorderen. Budgethouders maken voor sturing op uitvoering van programma's en projecten gebruik van missies van externe consultants. Deze missies zijn op zich nuttig, maar zouden gebaat zijn bij meer empirisch onderzoek en monitoring en evaluatie op het niveau van de doelgroepen van beleid.

| 108 |

De Wereldbank-evaluatie laat zien dat het ministerie van Buitenlandse Zaken niet de enige is die kampt met gebrekkige informatievoorziening. De evaluatie beveelt aan om dataverzameling en gebruik van data te versterken voor een beter begrip van het verband tussen water, economische ontwikkeling en project resultaten, alsook om vraag gestuurd management te monitoren en om aspecten die werken en niet werken te identificeren, met speciale aandacht voor duurzame financiering van voorzieningen (IEG, 2010: xv).

## 5.5 Samenvatting

Kosten per persoon van de drinkwatervoorzieningen lopen uiteen, afhankelijk van de gekozen technologie en het aantal gebruikers per voorziening. De kosten van eenvoudige gemeenschappelijke drinkwatervoorzieningen zijn vaak iets lager dan de door het ministerie van Buitenlandse Zaken gehanteerde eenheidsprijs van EUR 25 per persoon. Huisaansluitingen op een waterdistributienet zijn aanzienlijk duurder. Eenvoudige technologie voor de watervoorziening kan echter ten koste gaan van de kwaliteit van geproduceerd water. Voor de door programma's gebouwde toiletten is de gehanteerde eenheidsprijs van EUR 20 per persoon aan de lage kant. De kosten van door de huishoudens zelf geheel of gedeeltelijk van

lokale materialen gebouwde eigen toiletten zijn lager, maar deze toiletten voldoen vaak niet helemaal aan sanitaire eisen. De kosten van de in sommige gevallen door programma's aangelegde sanitaire voorzieningen zijn voor veel huishoudens te hoog.

Bij de gehanteerde eenheidsprijs is nog geen rekening gehouden met kosten van hygiëne verbetering, kosten van onderhoud, reparaties en vervanging van onderdelen, noch met kosten van voorlichting, capaciteitsversterking en technisch en institutioneel onderhoud. Deze kosten zijn voor de in de deelstudies onderzochte programma's niet beschikbaar.

De voor zover mogelijk berekende opbrengsten als gevolg van verminderde ziektelast en inkomen uit bespaarde tijd zijn, met een enkele uitzondering, zijn beperkt. De opbrengsten zouden in een aantal gevallen kunnen worden verhoogd door verschuiving van bovenmatige aandacht voor realisatie van fysieke infrastructuur naar interventies gericht op bouw en/of verbetering van eigen privétoiletten en hygiëne, toegang van de armste huishoudens en het versterken van hierop gerichte processen.

De doelmatigheid van het gevoerde beleid is in de loop van de jaren 90 verbeterd. De MDGs zijn een belangrijke stimulans geweest voor een verhoogde realisatie van eenvoudige drinkwater- en sanitaire voorzieningen. Het ministerie heeft zich ingezet voor meer resultaatgericht werken. De aansturing en toetsing van doelmatige uitvoering van beleid door de verantwoordelijke beleidsdirectie worden echter bemoeilijkt door gefragmenteerde uitvoering door meerdere beleidsdirecties en een groot aantal ambassades, en door een zekere spanning tussen het themabeleid en (ten dele) overlappend beleid gericht op sectorsteun en ontwikkelingsrelevante exporttransacties en infrastructuur, in combinatie met beperkte capaciteit van de verantwoordelijke beleidsdirectie. Monitoring op het niveau van de directe beleidsresultaten is verbeterd maar de informatievoorziening over factoren die de kwaliteit van de dienstverlening en duurzame effecten bevorderen dan wel ondermijnen is nog gebrekkig.

# Bijlagen

## Bijlage 1 Over IOB

### Doelstellingen

De Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) stelt zich ten doel een bijdrage te leveren aan de kennis over de uitvoering en effecten van het Nederlands buitenlands beleid. IOB voorziet in de behoefte aan onafhankelijke evaluatie van beleid en uitvoering ten aanzien van alle beleidsterreinen die vallen binnen de homogene groep buitenlanduitgaven (HGIS). Voorts adviseert IOB ten aanzien van de programmering en uitvoering van de evaluaties die onder verantwoordelijkheid van beleidsdirecties en ambassades worden gedaan.

De evaluaties stellen de bewindspersonen in staat om aan het parlement *verantwoording* af te leggen over het gevoerde beleid en de besteding van middelen. Bij de uitvoering van evaluaties wordt naast verantwoording ook aandacht geschonken aan *leren*. Daarbij wordt gestreefd naar inpassing van de resultaten van de evaluatieonderzoeken in de beleidscyclus van het ministerie van Buitenlandse Zaken. De rapporten die uit het onderzoek voortvloeien worden gebruikt als gerichte feedback om zowel beleidsvorming als uitvoering te verbeteren. Gewapend met de kennis over de resultaten van het gevoerde beleid kunnen beleidsmakers nieuwe interventies beter en doelgerichter voorbereiden.

| 111 |

### Organisatie en Kwaliteitsborging

IOB beschikt over een staf van ervaren onderzoekers en een eigen budget. Bij de uitvoering van evaluaties maakt IOB ook gebruik van externe deskundigen met specialistische kennis van het onderwerp van onderzoek. Ten behoeve van de kwaliteitsbewaking stelt IOB voorts voor elke evaluatie een referentiegroep samen waarin naast externe deskundigen ook belanghebbenden binnen het ministerie zitting hebben. Het Panel van Advies heeft als taak om het gebruik en de bruikbaarheid van evaluatiestudies te bevorderen middels gevraagde en ongevraagde adviezen. Dit Panel bestaat uit vier gerenommeerde externe deskundigen en de adviezen zijn onafhankelijk en openbaar.

### Programmering

De IOB-evaluatieprogrammering maakt deel uit van het overzicht van voorgenomen evaluaties dat, gerangschikt naar beleidsartikel, is opgenomen in de Memorie van Toelichting van de Begroting van Buitenlandse Zaken. IOB heeft eindverantwoordelijkheid voor de evaluatieprogrammering op het terrein van ontwikkelingssamenwerking, en adviseert over de programmering op het terrein van buitenlandbeleid. De keuze van onderwerpen wordt bepaald door de behoefte vanuit het parlement, vragen vanuit het departement en ontwikkelingen in de samenleving.



## Aanpak en methodologie

Oorspronkelijk stonden de activiteiten van IOB in het teken van aparte projectevaluaties ten behoeve van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking. Na 1985 werden de onderzoeken omvangrijker en richtten zich op sectoren, thema's of landen. Bovendien werden de rapporten van IOB aan het parlement aangeboden en daarmee openbaar. In 1996 werd – in het kader van de herijking van het buitenlands beleid en de reorganisatie van het ministerie van Buitenlandse Zaken – het werkkterrein van IOB uitgebreid tot het volledige buitenlandse beleid van de Nederlandse overheid. De naam van de Inspectie werd gewijzigd van IOV (Inspectie Ontwikkelingssamenwerking te Velde) in IOB. Voorts wordt vanaf de jaren negentig nauw samengewerkt met evaluatiediensten van andere landen, onder meer in de uitvoering van gezamenlijke evaluaties en binnen het OECD-DAC evaluatienetwerk.

IOB streeft op methodologisch gebied naar hoogwaardige kwaliteit en methodologische vernieuwing. Het evaluatieonderzoek maakt bij voorkeur gebruik van een interactieve combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Op verschillende beleidsterreinen worden thans robuuste impact studies uitgevoerd. Voorts worden systematische overzichtsstudies verricht van beschikbare empirische resultaten op prioritaire beleidsterreinen.

## Bijlage 2 Terms of Reference voor de Beleidsdoorlichting

### 1. Reden voor en doel van de beleidsdoorlichting

In 2011 is een beleidsdoorlichting van het beleid dat ten grondslag ligt aan de doelstelling van het Ministerie van Buitenlandse Zaken 'een hoger percentage mensen dat duurzame toegang heeft tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen' gepland. Dit beleid maakt deel uit van de Nederlandse bijdrage aan de realisatie van de tijdens de VN Millenniumtop in 2000 door regeringsleiders aangenomen Millennium verklaring voor de bestrijding van armoede en het bevorderen van ontwikkeling.

De rijksbrede Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek en Beleidsinformatie 2006 schrijft voor dat een beleidsdoorlichting bestaat uit de volgende onderdelen:

- a. beschrijving en analyse van het probleem dat aanleiding was voor het beleid;
- b. beschrijving en motivering van de rol van de overheid;
- c. beschrijving van de onderzochte beleidsdoelstellingen;
- d. beschrijving van de gehanteerde instrumenten en analyse van de maatschappelijke effecten;
- e. beschrijving van de budgetten die zijn ingezet.

| 113 |

De regeling bepaalt verder dat de beleidsdoorlichting zoveel mogelijk gebruik maakt van effectenonderzoek ex post. Ten behoeve van de beleidsdoorlichting heeft de Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) een vijftal impactstudies uitgevoerd in respectievelijk Benin, Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania. Hiertoe is in 2007 een kader terms of reference vastgesteld. De beleidsdoorlichting zal naast de impactstudies in de vijf landen ook gebaseerd zijn op een deelonderzoek naar het beleid en de uitvoering van beleid en bruikbare evaluaties van andere organisaties.

De beleidsdoorlichting dient enerzijds als informatiebron voor het afleggen van verantwoording over het gevoerde beleid, anderzijds voor het destilleren van lessen en aandachtspunten voor verbetering van beleid.

### 2. Beleidsachtergrond

#### 2.1 Het Nederlandse OS beleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen

Al vanaf 1960 is Nederland betrokken bij het bevorderen van toegang tot drinkwater en sanitaire voorzieningen in arme landen. In de loop van de jaren is de algemene doelstelling van het beleid in veel beleidsdocumenten en op verschillende wijzen verwoord. Centraal uitgangspunt is steeds dat voorziening van voldoende water van een goede kwaliteit en een geschikt toilet of latrine, fundamentele voorwaarden voor een redelijk welzijn, goede gezondheid, economische vooruitgang en hiermee armoedebestrijding zijn. Ten grondslag aan het beleid ligt het behalen van de doelstelling gerelateerd aan het Millennium Ontwikkelingsdoel 7c: 'het halveren voor 2015 van het aandeel van de

wereldbevolking dat geen toegang heeft tot veilige drinkwater en sanitaire voorzieningen'. In 2004 is deze doelstelling door de toenmalige minister van Ontwikkelingsamenwerking omgezet in de zogenoemde '50 miljoen doelstelling' die tot doel had om in het kader van de bijdrage aan de MDG 7, doel 10, een Nederlands doel te stellen van het bereiken van 50 miljoen mensen die toegang hebben tot verbeterde drinkwater en sanitaire voorzieningen voor 2015.

In een brief aan de Tweede Kamer van 2008 wordt het beleid als volgt nader uiteengezet:

## 1. Uitgangspunten

### **Bijdrage aan MDG 7c**

Deze 50 miljoen doelstelling draagt bij aan de realisatie van MDG 7. MDG 7 is gericht op toegang tot zowel schoon drinkwater als tot sanitaire voorzieningen. Concreet betekent realisatie van deze MDG dat wereldwijd tussen 2000 en 2015 1,1 miljard mensen toegang tot drinkwater en 1,6 miljard mensen toegang tot sanitaire voorzieningen dienen te krijgen. De realisatie van deze doelstelling wordt gevolgd door het Joint Monitoring Program (JMP) van UNICEF en WHO. Momenteel ligt op wereldschaal de realisatie van de doelstelling voor drinkwater op schema, maar de realisatie met betrekking tot sanitaire voorzieningen blijft sterk achter. In Afrika zal MDG 7 zowel voor drinkwater als sanitaire voorzieningen, zonder extra inspanningen op korte termijn, niet worden gehaald.

### **Doelgroep**

Doelgroep zijn armen die nog geen toegang tot goed drinkwater hebben en nog niet over verbeterde sanitaire voorzieningen beschikken.

### **Programmakenmerken**

De 50 miljoen doelstelling is gericht op het realiseren van toegang tot eenvoudige duurzame basisvoorzieningen (bijv. waterput, waterkiosk en pit latrine) voor de doelgroep. Centrale criteria zijn opgesteld door het JMP: minstens 20 liter water per persoon per dag waarbij de waterbron zich op een loopafstand van minder dan 1000 meter van de woning dient te bevinden. Voor sanitaire voorzieningen zijn door het JMP een aantal soorten voorzieningen als 'verbeterd' gedefinieerd. Nederland gebruikt deze criteria en definities als voornaamste referentiekader voor programmering en monitoring maar voegt daar in specifieke gevallen criteria aan toe: bijvoorbeeld in Bangladesh ligt sterke nadruk op waterkwaliteit in verband met de verontreiniging van waterbronnen met arsenicum.

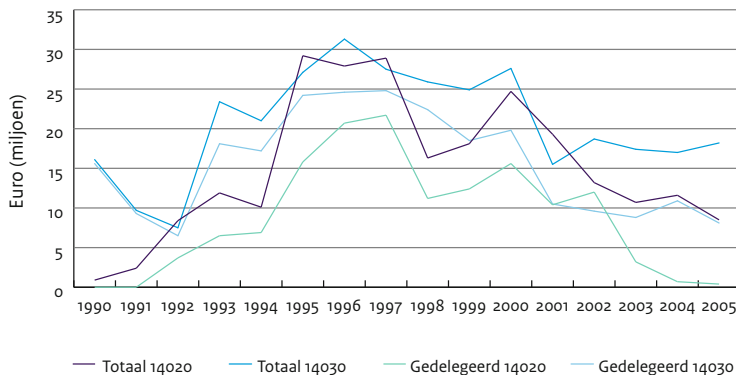
De focus van het programma ligt op Sub-Sahara Afrika. Door de grote impact van goed drinkwater en sanitaire voorzieningen op de situatie van vrouwen en meisjes (onderwijsdeelname, gezondheidssituatie, veiligheid en waardigheid) draagt het programma direct bij aan gelijke kansen voor vrouwen en meisjes.

De in 2010 aangetreden regering heeft het op MDG 7 gerichte beleid voortgezet, maar het streefcijfer losgelaten.

## 2.2. Uitvoering van beleid

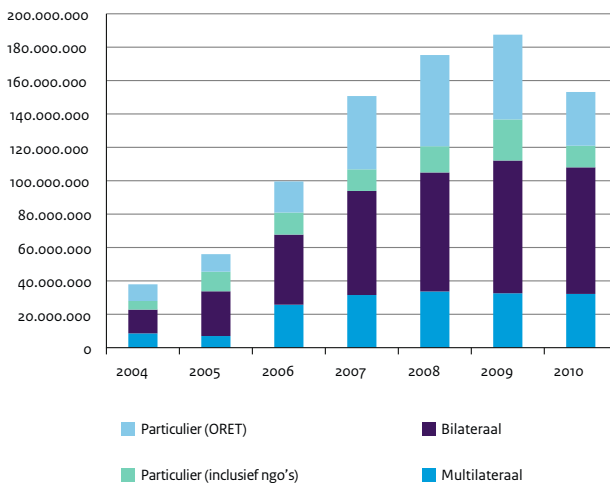
De steun aan drinkwater en sanitaire voorzieningen loopt via verschillende kanalen. De onderstaande twee figuren geven een overzicht van het verloop van de uitgaven.

**Figuur 1:** Trends in uitgaven voor drinkwater en sanitaire voorzieningen per jaar 1990-2005.



Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken, informatiesysteem, uitgaven CRS codes 14020 voor grote watersystemen en 14030 voor kleine systemen

**Figuur 2:** Verdeling uitgaven drinkwater en sanitaire voorzieningen 2004-2010 (in EUR)



Bron: IOB reconstructie van uitgaven op basis van CRS codes, rapportages ORET, CIDIN NGO database en resultatenrapportage 2009/2010<sup>51</sup>

<sup>51</sup> Financiering voor het ORIO programma is in deze figuur niet meegenomen aangezien de uitgaven voor wat betreft drinkwater en sanitatieprojecten tot en met 2010 relatief beperkt waren. De multilaterale generieke middelen voor 2004 en 2005 zijn in dit figuur niet opgenomen bij gebrek aan betrouwbare informatie over de bestedingen per jaar voor deze categorie. De multilaterale uitgaven voor 2004 en 2005 zijn daarom een onderschatting van de daadwerkelijke multilaterale uitgaven in deze jaren.

### *Bilateraal kanaal*

Een groot gedeelte van de financiering verloopt via het bilateraal kanaal. Sinds de jaren negentig steunde Nederland een veertigtal landen op het gebied van drinkwater- en sanitaire voorzieningen. Het gros daarvan ging naar een zevental landen: India, Bangladesh, Egypte, Jemen, Pakistan, Indonesië en Mozambique. Vanaf 2004 hebben ook Benin en Tanzania aanzienlijke bedragen ontvangen. De meeste programma's en projecten zijn gericht op voorzieningen in rurale gebieden.

Na het lanceren van de 50 miljoen doelstelling zijn extra verplichtingen aangegaan. Dit heeft tot 2010 geleid tot een forse toename van de gedelegeerde bilaterale uitgaven. Deze zijn in 2010 weer afgenomen. De bilaterale uitgaven zijn gestegen van EUR 14 miljoen in 2004 tot ruim EUR 75 miljoen in 2010, bijna 50 procent van de totale sectoruitgaven voor dat jaar.

### *Particulier kanaal*

Het grootste gedeelte van financiering via het particuliere kanaal betreft investeringen door middel van het ORET (en vanaf 2009 ORIO) programma. Doel van het programma is duurzame economische ontwikkeling en het ondernemingsklimaat in ontwikkelingslanden te versterken door middel van een schenking voor de aankoop van kapitaalgoederen, diensten of werken. De mate waarin de projectaanvragen bij het ORET en ORIO betrekking hebben op investeringen in drinkwater en sanitaire voorzieningen verschilt per jaar. Met de opening van het zogenaamde 'waterluik' in 2005, is extra stimulans gegeven aan projecten voor drinkwater en sanitaire voorzieningen.

| 116 |

Een deel van de uitvoering via het particuliere kanaal loopt via NGO's. Dit zijn NGO's die ofwel directe financiering ter uitvoering van een specifiek programma op het gebied van drinkwater en sanitaire voorzieningen hebben gekregen ofwel via het zogenoemde Medefinancieringsstelsel (MFS) subsidie hebben gekregen ter algemene ondersteuning van hun programma, waaronder ook projecten of programma's voor water en sanitaire voorzieningen. Voor 2008 en 2009 ging er gemiddeld jaarlijks EUR 10 miljoen naar direct gefinancierde NGO's, terwijl ongeveer EUR 4 miljoen jaarlijks via het MFS werd besteed.<sup>52</sup>

Ook wordt beleid uitgevoerd door Publiek Private Partnerschappen (PPPs), waarbij het bedrijfsleven een sleutelrol in de formulering en uitvoering van projecten krijgt toebedeeld. Op dit moment zijn er in totaal vier PPPs voor stedelijke drinkwatervoorziening afgesloten: twee in Indonesië, een in Mozambique en een in Vietnam.

<sup>52</sup> De sectorbedragen via MFS organisaties zijn alleen beschikbaar voor de jaren 2008 en 2009. [www.ngo-database.nl](http://www.ngo-database.nl). Belangrijk is hierbij op te merken dat deze MFS organisaties minimaal 25% van hun financiering uit andere bronnen moeten halen. Het genoemde bedrag voor deze groep NGOs moet daarom gezien worden als een indicatie.

### Multilateraal kanaal

De uitvoering van het beleid gebeurt ook via het multilateraal kanaal. Hierbij gaat het om financiering van samenwerkingsverbanden met multilaterale instellingen, zoals het *UNICEF Water, Sanitation and Hygiene promotion (WASH)* programma en het *World Bank Water and Sanitation Program*. Ook is er binnen de Nederlandse bijdragen aan multilaterale instellingen zoals de African en Asian Development Bank en de Europese Commissie, een bedrag gereserveerd voor drinkwater en sanitaire voorzieningen. De volgende door Nederland gesteunde grootschalige multilaterale programma's waren in de periode 2004-2010 in uitvoering:

- UNICEF WASH programma (EUR 78,6 miljoen)
- *African Development Bank Trustfund Rural Water Supply and Sanitation Initiative (RWSSI)* (EUR 51 miljoen)
- *Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC) 2008-2012* (EUR 34,4 miljoen)
- *Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC) 2004-2006* (EUR 2,2 miljoen)
- *Asian Development Bank; Water Financing Facility* (EUR 16 miljoen)
- *World Bank Water and Sanitation Program (WSP)* (EUR 15 miljoen)
- *UN Secretary General's Advisory Board on Water and Sanitation (UNSGAB)* (EUR 3,6 miljoen)
- *UN HABITAT Water and Sanitation Trust Fund* (EUR 9,3 miljoen)
- *UN HABITAT-MEKWATSAN* (EUR 4,9 miljoen)

## 3. Evaluatiecriteria en vragen

Het specifieke doel van de beleidsdoorlichting is om inzicht te geven in de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het gevoerde beleid ten behoeve van verantwoording en voor verbetering van beleid. Effectiviteit is gedefinieerd als de mate waarin de directe resultaten van beleid, de outputs, hebben bijgedragen aan de duurzame realisatie van de beleidsdoelstellingen. Doelmatigheid heeft betrekking op het proces van totstandkoming en uitvoering van beleid en de hoogte van de kosten van de directe resultaten en de opbrengsten.

Aansluitend bij de RPE is de beleidsdoorlichting toegespitst op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is het probleem dat aanleiding is voor het Nederlands ontwikkelingsbeleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen?
2. Welke doelstellingen heeft de Nederlandse overheid geformuleerd voor haar bijdrage aan de oplossing van het probleem? Wat is de beleidstheorie ten aanzien van de realisatie van de doelstellingen?
3. Hoe is de verantwoordelijkheid voor beleid en uitvoering van beleid vormgegeven en op welke wijze is het beleid uitgevoerd?
4. Welke activiteiten zijn ontplooid?
5. Wat is de hoogte van de budgetten die zijn ingezet?
6. Op welke wijze is beleid en uitvoering van beleid gemonitord en geëvalueerd?
7. Wat is de voortgang in de realisatie van de beoogde bijdrage aan het internationaal streefcijfer voor toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen?
8. Wat is de impact van door Nederland gesteunde interventies op de levensomstandigheden van de doelgroepen?

- a. Wat was de situatie voorafgaande aan de interventies?
- b. Welke zijn de belangrijkste typen interventies voor water-, sanitaire voorzieningen en voor verbeterde sanitaire en hygiëne praktijken?
- c. Wat is het effect van interventies op toegang en gebruik van verbeterde waterbronnen en basis sanitaire voorzieningen?
- d. Zorgen de interventies voor veilig drinkwater?
- e. Wie zijn belast met het halen van water? Hebben de voorzieningen geleid tot besparing op de benodigde tijd voor het halen van water?
- f. Waarvoor is de bespaarde tijd ingezet?
- g. Hebben de verbeterde voorzieningen geleid tot verbetering van de gezondheid van gebruikers?
- h. Zijn er verschillen in kans op toegang tot voorzieningen tussen armere en rijkere huishoudens?
- i. Hebben de voorzieningen bijgedragen aan gelijke kansen van vrouwen en meisjes?
- j. Zijn de resultaten duurzaam?
9. Wat is bekend over de doelmatigheid van beleid?
  - a. Hoe verhouden de kosten van de gerealiseerde voorzieningen zich tot gehanteerde benchmarks en tot opbrengsten?
  - b. Is het beleid doelmatig uitgevoerd?
  - c. Heeft monitoring en/of evaluatie bijgedragen aan uitvoering van beleid?
10. Welke lessen kunnen worden getrokken?

## 4. Methoden en technieken

De beantwoording van de vragen zal worden gebaseerd op de volgende methoden en technieken.

### Beleid, uitvoering van beleid en realisatie van de outputdoelstelling (vragen 1-7)

De beschrijving van beleid, uitvoering van beleid en de realisatie van de outputdoelstelling zal geschieden op basis van:

1. voor de beleidscyclus belangrijke documentatie zoals beleidsdocumenten, begrotingen, jaarplannen en verslagen, diverse rapportages over uitvoering en resultaten van beleid;
2. inventarisatie van financiële en beleidsmatige gegevens uit het management informatiesystemen (MIDAS, piramide);
3. aanvullende interviews met betrokken beleidsambtenaren en eventueel andere relevante informanten.

### Effecten (vraag 8 en sub-vragen)

Het antwoord op de vraag naar effecten van beleid zal voornamelijk worden gebaseerd op de vijf door IOB uitgevoerde impactevaluaties. Drie van de vijf studies betreffen bilaterale projecten, één betreft een multi-donor sector programma en één een door een multilaterale organisatie (UNICEF) uitgevoerd programma. De impactevaluaties kunnen

weliswaar niet worden aangemerkt als volledig representatief voor alle programma's en projecten maar geven wel breed inzicht in effecten van beleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen in rurale gebieden, vooral in Sub-Sahara Afrika. Ook zal gebruik worden gemaakt van beleidsevaluaties en brede programma-evaluaties van mede door Nederland gefinancierde op drinkwater- en sanitaire voorzieningen gerichte activiteiten van multilaterale en particuliere organisaties.

### Impactevaluaties

Vier groepen gerelateerde interventies kunnen worden onderscheiden:

- verbeteringen van watervoorzieningen: verbeterde waterbronnen en/of distributie, zoals waterleidingen of standpijpen op gemeenschap en/of huishoudniveau (hardware);
- verbetering van sanitaire (hardware) voorzieningen die zorgen voor veilige afscheiding van ontlasting van menselijk contact, zoals doortrektoiletten die uitkomen op een riolering, septic tank of put en latrines die zijn voorzien van een harde plaat en uitkomen op een put;
- op kwaliteit van drinkwater gerichte interventies die zorgen voor bescherming of behandeling van water tegen micro bacteriële vervuiling en/of veilig opslag bij de bron of op huishoudniveau: voorbeelden zijn waterfilters, behandeling met chloor, desinfecteren met behulp van zonlicht, koken en pasteuriseren;
- hygiëne en gezondheidsvoorlichting en de bevordering van specifiek gedrag zoals het wassen van de handen met zeep of as.

Deze interventies verminderen het risico op inwendige ziektes als diarree, dysenterie en cholera door te zorgen voor barrières tegen ziektekiemen die worden overgebracht van ontlasting naar het menselijk lichaam via vingers, vliegen, aarde, voedsel en water. Daarnaast kunnen er andere factoren zijn die water onveilig maken, zoals een te hoog fluorideniveau of metalen in het drinkwater.

Voor de beleidsdoorlichting zullen mogelijke patronen alsook verschillen in de uitkomsten van de impactstudies worden onderzocht. Voor de impactevaluaties is gebruik gemaakt van een mix van kwantitatieve en kwalitatieve methoden en technieken. Veranderingen in impactvariabelen over tijd bij gemeenschappen en huishoudens met interventies en bij soortgelijke gemeenschappen en huishoudens zonder interventies zijn gemeten en geanalyseerd. Naast kwantitatieve methodes is er binnen de impactstudies ook gebruikt van kwalitatieve methodes, zoals interviews en *focus group discussions*. De kwalitatieve methodes zijn vooral gebruikt voor het bestuderen van de duurzaamheid van resultaten, en voor het aanvullen van de kwantitatieve bevindingen. Voor meer informatie over de specifieke methodologie per impactstudie wordt verwezen naar de desbetreffende rapporten per land.

De impactevaluaties in de vijf geselecteerde landen zijn gericht op de periode vanaf 1990 (het internationaal overeengekomen beginjaar voor het meten van het bereik van de streefgetallen voor de millennium ontwikkelingsdoelen) of zoveel later de betreffende projecten of programma's zijn gestart. Bij gebrek aan baselinegegevens vanaf de start van de projecten of programma's is de kwantitatieve meting van effecten op gezondheid voor de meeste studies toegespitst op baselinegegevens en effecten van recente interventies.



### Multilateraal kanaal

De impact landenstudie Mozambique geeft inzicht geven in de effecten die behaald zijn via het UNICEF WASH programma (zie boven). Daarnaast zal ook worden getracht inzicht te krijgen in de effecten die worden bereikt via het multilaterale kanaal door gebruik te maken van beschikbare brede evaluaties van beleid en programma's die via het multilaterale kanaal zijn uitgevoerd. Voordat de resultaten van deze evaluatierapporten zullen worden gebruikt in de beleidsdoorlichting zullen de rapporten worden getoetst op hun validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.<sup>53</sup>

Mochten er meer relevante evaluaties beschikbaar komen, dan zullen ook deze worden meegenomen in deze doorlichting. Bij gebrek aan informatie, gegeven dat voor de generieke bijdragen aan multilaterale instellingen voor drinkwater en sanitaire voorzieningen geen rapportage verplichtingen bestaan, zullen deze bijdragen buiten de studie worden gelaten.

### Particulier kanaal

De financiering van water en sanitaire voorzieningen via het particuliere kanaal geschiedt voor het grootste deel door het ORET programma voor ontwikkelingsrelevante exporttransacties en ORIO voor ontwikkelingsrelevante infrastructuurontwikkeling. Voor zover mogelijk op basis van beschikbare rapportages zullen uitspraken over effectiviteit kunnen worden gedaan. Om inzicht te krijgen in het verloop van de projecten die onder het ORET programma gefinancierd worden, voert het ORET programma ook projectevaluaties uit van afgesloten projecten uit. Hoewel deze niet voldoen aan de IOB richtlijnen, kunnen op basis van deze studies mogelijk wel enige indicatieve uitspraken worden gedaan.

| 120 |

Voor wat betreft de activiteiten die uitgevoerd worden door NGO's zal beperkt de wijze waarop NGO's die directe financiering hebben gekregen, bijdragen aan het behalen van de beleidsdoelstelling ( in de betekenis van type activiteiten) in kaart worden gebracht. Dit zal gedaan worden aan de hand van bemo's en jaarrapportages van de desbetreffende organisaties.

### Doelmatigheid

Doelmatigheid heeft allereerst betrekking op de kosten van de voorzieningen in vergelijking met de door de ministerie gehanteerde eenheidsprijs. Ook zullen voor zover mogelijk op basis van beschikbare data opbrengsten van programma's worden berekend en vergeleken met programmakosten. Bevindingen van de deelstudies ten aanzien van de processen van beleidsuitvoering zullen worden geanalyseerd op factoren die uitvoering van beleid bevorderen dan wel belemmeren. Daarnaast zal de bijdrage van monitoring en evaluatie op de verschillende niveaus aan de kwaliteit de beleidsprocessen worden onderzocht.

<sup>53</sup> Het IOB rapport 'De kwaliteit van programma-evaluaties in het Medefinancieringsprogramma 2003-2006' uit 2006 zal hierbij als leidraad dienen.

## Lessen

Voor ieder van de impactevaluaties in de vijf landen zijn op basis van bevindingen aandachtspunten voor beleid en uitvoering van beleid geformuleerd. Voor de beleidsdoorlichting zullen op basis van de deelstudies lessen voor beleid en uitvoering van beleid lessen worden gedestilleerd.

## 5. Organisatie, duur en planning

IOB is verantwoordelijk voor het onderzoeksrapport. De verantwoordelijke inspecteur is Rita Tesselaar. De betrokken onderzoeksmedewerkster is Jolijn Engelbertink. IOB-meelezers zijn Antonie de Kemp en Henri Jorritsma. Daarnaast zal een referentiegroep bestaande uit vertegenwoordigers van betrokken beleidsdirecties en externe deskundigen commentaar geven op het eindrapport. Leden van de referentiegroep zijn:

- Christine Sibbesma, IRC International Water and Sanitation Centre (IRC)
- Jan Willem Gunning, Amsterdam Institute for International Development/Vrije Universiteit van Amsterdam
- Dick van Ginhoven, Directie Klimaat, Energie, Milieu en Water- Pim van der Male, Directie Klimaat, Energie, Milieu en Water

De afronding van de beleidsdoorlichting staat gepland voor 2012.

## Bijlage 3 ORET en ORIO projecten drinkwater en sanitaire voorzieningen

ORET projecten drinkwater en sanitaire voorzieningen				
Land	Projectnaam	Exporteur	Transactie-waarde (EUR)	ORET-bijdrage (EUR)
Albanië	Vlore Water Infrastructure Rehabilitation Project (supervisie)	Haskoning Nederland	1.865.000	1.108.976
Albanië	Vlore Water Infrastructure Rehabilitation Project	A. Hak International	24.371.000	12.679.500
Burkina Faso	Ouagadougou Water Supply Project Lot 2.3	ASI / SFT	10.853.139	5.426.569
China	Jingmen City No.2 Solid Waste Treatment	DHV	2.800.163	1.171.297
China	Afvalwaterzuivering Chengdu Sanwayao	DHV	8.596.573	3.438.629
China	Wujin Afvalwaterzuivering	DHV	2.256.158	1.342.463
China	Zhejiang Huangyan Wastewater Treatment	DHV	4.574.105	2.744.463
China	Tangshan Nanpu Wastewater Treatment Plant	DHV	4.519.651	2.616.497
China	Jieshou Municipal Sewage Treatment Plant	Ondeo Industrial Solutions	4.628.558	2.777.135
China	Huainan City Wastewater Treatment Plant	DHV	4.492.424	2.658.271
China	Huainan Drinking Water Supply Project	DHV	4.477.201	1.567.020
China	Hefei Wangtang Wastewater Treatment Plant	DHV	3.935.335	1.377.367
China	3rd Ph.Nanchan Qingyun Water Supply Plant	Nijhuis Pompen B.V.	3.912.391	1.369.337
China	Wuwei Wastewater Treatment Plant	DHV	5.053.600	1.768.760
China	Jingzhou Hongguang Wastewater Treatment Plant	DHV	5.883.765	2.048.818
China	Ma'Anshan Wastewater Treatment Plant	DHV	5.626.965	1.969.438
Gambia	Greater Banjul Area Water Supply	Ballast Nedam Africa	33.776.000	17.523.000
Gambia	Greater Banjul Area Water Supply (supervision)	Haskoning Nederland	2.450.550	1.442.690
Ghana	ATMA Water Supply System	Tahal Group	41.029.976	21.338.519

Van infrastructuur naar duurzame impact: beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011)

ORET projecten drinkwater en sanitaire voorzieningen				
Land	Projectnaam	Expporteur	Transactie-waarde (EUR)	ORET-bijdrage (EUR)
Ghana	Ghana-Kasoa Interconnection Project	Denys Engineers and Contractors	12.230.167	6.350.333
Ghana	Kwanyaku Water Supply	Denys Engineers And Contractors	24.136.000	8.447.600
Ghana	Cape Coast Water Supply Project	Haskoning Nederland	3.115.000	1.858.837
Ghana	Cape Coast Water Supply Project	Ballast Nedam Ghana	36.970.000	19.153.250
Ghana	Tamale Water Supply Ghana	Biwater Contracting	44.999.870	23.750.000
Ghana	Baifikrom Water Works and Supply	Spaans Babcock	25.823.000	13.524.000
Ghana	The Barekese Water Supply Project, Kumasi	Ballast Nedam Ghana	37.426.767	19.807.484
Ghana	Kwanyaku Water Supply System	Denys Engineers And Contractors	4.131.000	2.152.310
Ghana	Water Supply Takoradi	Haskoning Nederland	1.134.451	397.058
Ghana	Water District Accra (supervisie)	Haskoning Nederland	680.670	238.235
Ghana	Ontw. Waterzuiveringsinstallatie (supervisie)	Haskoning Nederland	1.882.341	658.819
Ghana	Odaw Drainage Improvement Works	Interbeton	15.783.383	5.524.184
Ghana	Odaw Drainage Improvement Works 2	Interbeton	8.397.017	3.198.000
Mozambique	Chimoio, Manica and Gondola Water Supply Project	SMEC International Pty Ltd	1.720.241	860.121
Mozambique	Chimoio, Manica and Gondola Water Supply Project	China Henan International Corporation Group Co Ltd	28.131.672	14.065.836
Mozambique	Maputo Water Supply Project (MWSP)	Fundo do Investimento e Patrimonio do Abastecimento de Aguao	37.200.000	18.600.000
Niger	Waste Sectoral Project	Denys Engineers and Contractors BV	17.954.472	9.022.730
Niger	Waste Sectoral Project	TR Engineering	312.540	156.270
Soedan	Umdurman Water Supply and Optimisation	Biwater Contracting Pty Ltd	44.287.425	24.358.084

ORET projecten drinkwater en sanitaire voorzieningen				
Land	Projectnaam	Exporteur	Transactie-waarde (EUR)	ORET-bijdrage (EUR)
Sri Lanka	Negombo Water Supply Augmentation Project	Biwater Contracting	36.330.181	19.656.418
Vietnam	Hai Duong Water Supply Project	DHV	17.071.175	8.558.681
Vietnam	Tan Hiep Water Supply Project	DHV	14.785.994	7.444.141
Vietnam	Vinatex Wastewater Treatment Plant	Stork Aqua	3.969.976	1.389.492
<b>Totaal</b>			<b>593.575.896</b>	<b>295.540.632</b>

Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken - Directie Duurzame Economische Ontwikkeling (DDE)

ORIO projecten drinkwater en sanitaire voorzieningen			
Land	Aantal activiteiten	Totale project kosten (EUR)	ORIO-bijdrage (EUR)
Bangladesh	1	47.184.753	24.334.753
Bolivia	1	20.319.258	7.891.740
Bosnië en Herzegovina	2	35.988.536	10.356.100
Gambia	1	12.910.988	5.313.719
Ghana	2	87.714.191	31.144.591
Indonesië	1	6.630.000	2.320.500
Kenia	2	77.960.194	27.443.627
Mozambique	3	76.216.543	38.071.226
Niger	2	49.333.630	24.876.015
Senegal	1	26.324.491	14.110.851
Servië	1	23.011.000	8.118.350
Zuid Afrika	3	117.907.833	42.372.536
Vietnam	6	77.143.277	27.438.619
Zambia	1	15.456.000	8.350.000
<b>Totaal</b>	<b>27</b>	<b>674.100.694</b>	<b>272.142.627</b>

Bron: Ministerie van Buitenlandse Zaken - Directie Duurzame Economisch Ontwikkeling (DDE)

## Bijlage 4 Geraadpleegde literatuur

- Algemene Rekenkamer, 2008. *Drinkwater in ontwikkelingslanden*.
- Buitenlandse Zaken, 1997. *Drinkwatervoorziening en sanitatie in ontwikkelingslanden, sector en themabeleidsdocumenten van Ontwikkelingssamenwerking*.
- Buitenlandse Zaken, 1998. *Kamerbrief inzake sectorale benadering*.
- Buitenlandse Zaken, 2002. *Sector wide approaches for water and sanitation development*.
- Buitenlandse Zaken, 2003. *Aan elkaar verplicht. Ontwikkelingssamenwerking op weg naar 2015*.
- Buitenlandse Zaken, 2005. *Resultaten in ontwikkeling. Rapportage 2004*.
- Buitenlandse Zaken, 2007a. *Project 2015 Nederlandse ontwikkelingssamenwerking en de Millennium Ontwikkelingsdoelen*.
- Buitenlandse Zaken, 2007b. *Resultaten in ontwikkeling. Rapportage 2005–2006*.
- Buitenlandse Zaken, 2008a. *Kamerbrief inzake de 50 miljoen doelstelling: drinkwater en sanitaire voorzieningen*.
- Buitenlandse Zaken, 2008b. *Kamerbrief inzake Erkenning van het recht op water en sanitatie*.
- Buitenlandse Zaken, 2009. *Resultaten in Ontwikkeling. Rapportage 2007-2008*.
- Buitenlandse Zaken, 2011. *Resultaten in ontwikkeling. Rapportage 2009-2010*.
- Buitenlandse Zaken, 2012. *Kamerbrief water voor ontwikkeling*.
- Cairncross, S en V. Valdmanis, 2004. *Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion. Disease Control Priorities Project. Working Paper No. 28*.
- Cairncross, S., Hunt, C., Boisson, S., Bostoen, K., Curtis, V., Fung, I. C. H., en W.P. Schmidt, 2010. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhea. *International Journal of Epidemiology*, 39, i193-i205.
- Esrey, S.A., 1996. Water, waste, and well-being: A multi country study. *American Journal of epidemiology* 143 (6); pp. 608-623.
- Fewtrell, L. en J.M. Colford, 2004. *Water, Sanitation and Hygiene: Interventions and Diarrhoea, a systematic review and meta-analysis*. Washington D.C.: World Bank.

Fewtrell, L., R. Kaufmann, D. Kay, W. Enanoria, L. Haller en J.M. Colford, 2005. *Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta-analysis*. Lancet infectious diseases, Vol. 5. pp.42-52

Gordon-Walker, S., Ahsan, T., Ruksana, B., 2011. *Final Evaluation of the BRAC Water, Sanitation and Hygiene (WASH) Programme 2006-2011*.

Howard, G. en J. Bartram, 2003. *Domestic Water Quantity, Service Level and Health*, WHO/SDE/WSH/03.02.

IEG, 2010. *An evaluation of World Bank support, 1997-2007 Water and Development*, volume 1. Washington D.C.: World Bank.

IOB, 2000. *Institutional Development, Netherlands Support to the Water Sector 1988-1998*. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IOB, 2006. *De kwaliteit van Programma-evaluaties in het Medefinancieringsprogramma 2003-2006*. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

| 126 |

IOB, 2007. *Water supply and Sanitation programmes Shinyanga region, Tanzania 1999-2006*, Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IOB, 2008a. *Sectorsteun in Milieu en Water*, IOB evaluatienr. 317. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IOB, 2008b. *Support to rural water supply and sanitation in Dhamar and Hodeidah Governorates, Republic of Yemen*. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IOB, 2010. *Drinking water supply and sanitation programme supported by the Netherlands in Fayoum Governorate, Arab Republic of Egypt, 1990-2009*. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IOB/BMZ, 2011. *The risk of vanishing impacts: impact evaluation of drinking water supply and sanitation programmes in rural Benin*. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IOB/UNICEF, 2011. *More than water, impact evaluation of drinking water supply and sanitation interventions in rural Mozambique*. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IOV, 1983. *Nederlandse drinkwateractiviteiten aangegaan in de periode 1975-1980*. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken.

IRC, 2010. *Life-cycle costs approach, glossary and components, briefing note*.

Karim, F., Akter, T, Dey N.C and Barua, M.K., 2012. *The BRAC WASH Programme: Describing the core operational approaches, monitoring, evaluation and some results*. Paper presented at the 3<sup>rd</sup> Asia regional sanitation and hygiene practitioners workshop, Dhaka, Bangladesh, 31 January-2 February.

Kruse, S., Rijdsdijk, A. en Z. Kaya, 2011. *External Evaluation of UN-HABITAT's Water and Sanitation Trustfund*. Nairobi: UN-HABITAT.

Mooijman, A. en T. Ahsan, 2011. *Monitoring and Capacity Building for BRAC-WASH Programme in Bangladesh*.

Movik, S. en L. Mehta, 2011. *The Dynamics and Sustainability of Community-led Total Sanitation: Mapping Challenges And Pathways*, STEPS Working Paper 37, Brighton.

Prüss-Üstün, A., R. Bos, F. Gore en J. Bartram, 2008. *Safer Water, Better Health: Costs, Benefits and Sustainability of Interventions to Protect and Promote Health*. Geneva: WHO.

Schmidt, W. en S. Cairncross, 2008. *Household Water Treatment in Poor Populations: Is there enough evidence for Scaling up Now?*

Sijbesma, C., 1998. *Gender in Water Resources Management, Water Supply and Sanitation*. IRC International Water and Sanitation Centre.

Sijbesma, C., J. Verhagen, R. Nanavaty en A.J. James, 2009. *Impacts of domestic water supply on gender and income: results from a participatory study in a drought-prone region in Gujarat, India, in Water Policy Vol. 11: pp.95-105*.

Sijbesma, C., Xuan Truong, T. en J. Devine, 2010. *Case study on Sustainability of Rural Sanitation Marketing in Vietnam, Global Scaling Up Sanitation Project*, World Bank Water and Sanitation Program, IRC International Water and Sanitation Centre.

Universalia, 2009. *Water and Sanitation Programme (WSP) FY 2004-2008. External Evaluation Volume I; Final Global Evaluation Report*.

Waddington, H. en B. Snilstveit, 2009. Effectiveness and sustainability of water, sanitation, and hygiene interventions in combating diarrhea. *Journal of Development Effectiveness* 1(3), pp. 295–335.

Waddington, H., B. Snilstveit, H. White en L. Fewtrell, 2009. *Water and sanitation interventions to combat childhood diarrhoea in developing countries*. Study Protocol. Synthetic Review 1 SR 001. International Initiative for Impact Evaluation, New Delhi, March, 2009.

WaterAid, 2001. *Looking Back: The long term impacts of water and sanitation projects*. London: WaterAid.



Water Aid, 2008. *Think Local, act local. Effective financing of local governments to provide water and sanitation services*. London: WaterAid.

WHO, 2006. *Guidelines for drinking-water quality; first addendum to third edition; volume 1 recommendations*. Geneva: WHO.

WHO/UN-WATER, 2010. *GLAAS 2010. UN-Water Global Annual Assessment of Sanitation and Drinking water supply. Targeting resources for better results*. Geneva: WHO.

WHO/UNICEF, 2000. *Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000 Report*. WHO/UNICEF.

WHO/UNICEF, 2004. *Meeting the Drinking Water and Sanitation Target: A Mid-Term Assessment of Progress*. WHO/UNICEF.

WHO/UNICEF, 2008. *Progress on drinking water and sanitation*. WHO/UNICEF.

WHO/UNICEF, 2010. *Progress on sanitation and drinking-water: 2010 update*. Geneva: WHO.

World Bank, 2010. *Private operators and rural water supplies, a desk review of experience*. Washington D.C.: World Bank.

World Summit on Sustainable Development, 2002. *Plan of implementation of the World Summit on Sustainable Development*. Kenmerk A/Conf. 199/20. New York: United Nations.

World Water Council, 2006. *Costing MDG Target 10 on water supply and sanitation; comparative analysis, obstacles and recommendations*. Marseille: World Water Council.

United Nations, 2011. *The Millennium Development Goals report 2011*. New York: United Nations.

Zwane, A. P. en M. Kremer, 2007. *What Works in Fighting Diarrheal Diseases in Developing Countries? A Critical Review*, *The World Bank Research Observer* 22 (1), pp. 1-24.

## Evaluatierapporten van de Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) gepubliceerd in 2008 - 2012

Evaluatierapporten uitgebracht vóór 2008 zijn te vinden op de IOB-website: [www.minbuza.nl/iob](http://www.minbuza.nl/iob)

IOB nr	Jaar	Titel evaluatierapport	ISBN
365	2012	Tactische diplomatie voor een Strategisch Concept – De Nederlandse inzet voor het NAVO Strategisch Concept 2010	978-90-5328-421-6
364	2012	Effectiviteit van Economische Diplomatie: Methoden en Resultaten van onderzoek	978-90-5328-420-9
363	2011	Improving food security: A systematic review of the impact of interventions in agricultural production, value chains, market regulation, and land security	978-90-5328-419-3
362	2011	De Methodische kwaliteit van Programma-evaluaties in het Medefinancieringsstelsel-I 2007-2010	978-90-5328-418-6
361	2011	Evaluatie van de Twinningfaciliteit Suriname-Nederland	978-90-5328-417-9
360	2011	More than Water: Impact evaluation of drinking water supply and sanitation interventions in rural Mozambique	978-90-5328-414-8
359	2011	Regionaal en geïntegreerd beleid? Evaluatie van het Nederlandse beleid met betrekking tot de Westelijke Balkan 2004-2008	978-90-5328-416-2
358	2011	Assisting Earthquake victims: Evaluation of Dutch Cooperating aid agencies (SHO) Support to Haiti in 2010	978-90-5328-413-1
357	2011	Le risque d'effets éphémères: Evaluation d'impact des programmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement au Bénin	978-90-5328-415-5
357	2011	The risk of vanishing effects: Impact Evaluation of drinking water supply and sanitation programmes in rural Benin	978-90-5328-412-4
356	2011	Between High Expectations and Reality: An evaluation of budget support in Zambia	978-90-5328-411-7
355	2011	Lessons Learnt: Synthesis of literature on the impact and effectiveness of investments in education	978-90-5328-410-0
354	2011	Leren van NGOs: Studie van de basic education interventies van geselecteerde Nederlandse NGOs	978-90-5328-409-4
353	2011	Education matters: Policy review of the Dutch contribution to basic education 1999–2009	978-90-5328-408-7
352	2011	Unfinished business: making a difference in basic education. An evaluation of the impact of education policies in Zambia and the role of budget support.	978-90-5328-407-0
351	2011	Confianza sin confines: Contribución holandesa a la educación básica en Bolivia (2000-2009)	978-90-5328-406-3

350	2011	Unconditional Trust: Dutch support to basic education in Bolivia (2000-2009)	978-90-5328-405-6
349	2011	The two-pronged approach Evaluation of Netherlands Support to Formal and Non-formal Primary Education in Bangladesh, 1999-2009	978-90-5328-404-9
348	2011	Schoon schip. En dan? Evaluatie van de schuldverlichting aan de Democratische Republiek Congo 2003-2010 (Verkorte samenvatting)	978-90-5328-403-2
347	2011	Table rase – et après? Evaluation de l'Allègement de la Dette en République Démocratique du Congo 2003-2010	978-90-5328-402-5
346	2011	Vijf Jaar Top van Warschau De Nederlandse inzet voor versterking van de Raad van Europa	978-90-5328-401-8
345	2011	Wederzijdse belangen – wederzijdse voordelen Evaluatie van de Schuldverlichtingsovereenkomst van 2005 tussen de Club van Parijs en Nigeria. (Verkorte Versie)	978-90-5328-398-1
344	2011	Intérêts communs – avantages communs Evaluation de l'accord de 2005 relatif à l'allègement de la dette entre le Club de Paris et le Nigéria. (Version Abrégée)	978-90-5328-399-8
343	2011	Wederzijdse belangen – wederzijdse voordelen Evaluatie van de schuldverlichtingsovereenkomst van 2005 tussen de Club van Parijs en Nigeria. (Samenvatting)	978-90-5328-397-4
342	2011	Intérêts communs – avantages communs Evaluation de l'accord de 2005 relatif à l'allègement de la dette entre le Club de Paris et le Nigéria. (Sommaire)	978-90-5328-395-0
341	2011	Mutual Interests – mutual benefits Evaluation of the 2005 debt relief agreement between the Paris Club and Nigeria. (Summary report)	978-90-5328-394-3
340	2011	Mutual Interests – mutual benefits Evaluation of the 2005 debt relief agreement between the Paris Club and Nigeria. (Main report)	978-90-5328-393-6
338	2011	Consulaire Dienstverlening Doorgelicht 2007-2010	978-90-5328-400-1
337	2011	Evaluación de las actividades de las organizaciones holandesas de cofinanciamiento activas en Nicaragua	-
336	2011	Facilitating Resourcefulness. Synthesis report of the Evaluation of Dutch support to Capacity Development.	978-90-5328-392-9
335	2011	Evaluation of Dutch support to Capacity Development. The case of the Netherlands Commission for Environmental Assessment (NCEA)	978-90-5328-391-2
	2011	Aiding the Peace. A Multi-Donor Evaluation of Support to Conflict Prevention and Peacebuilding Activities in Southern Sudan 2005 - 2010	978-90-5328-389-9
333	2011	Evaluación de la cooperación holandesa con Nicaragua 2005-2008	978-90-5328-390-5
332	2011	Evaluation of Dutch support to Capacity Development. The case of PSO	978-90-5328-388-2

Van infrastructuur naar duurzame impact: beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011)

331	2011	Evaluation of Dutch support to Capacity Development. The case of the Netherlands Institute for Multiparty Democracy (NIMD)	978-90-5328-387-5
330	2010	Evaluatie van de activiteiten van de medefinancieringsorganisaties in Nicaragua	978-90-5328-386-8
329	2010	Evaluation of General Budget Support to Nicaragua 2005-2008	978-90-5328-385-1
328	2010	Evaluatie van de Nederlandse hulp aan Nicaragua 2005-2008	978-90-5328-384-4
327	2010	Impact Evaluation. Drinking water supply and sanitation programme supported by the Netherlands in Fayoum Governorate, Arab Republic of Egypt, 1990-2009	978-90-5328-381-3
326	2009	Evaluatie van de Atlantische Commissie (2006-2009)	978-90-5328-380-6
325	2009	Beleidsdoorlichting van het Nederlandse exportcontrole- en wapenexportbeleid	978-90-5328-379-0
-	2009	Evaluatiebeleid en richtlijnen voor evaluaties	-
324	2009	Investing in Infrastructure	978-90-5328-378-3
-	2009	Synthesis of impact evaluations in sexual and reproductive health and rights	978-90-5328-376-9
323	2009	Preparing the ground for a safer World	978-90-5328-377-6
322	2009	Draagvlakonderzoek. Evalueerbaarheid en resultaten	978-90-5328-375-2
321	2009	Maatgesneden Monitoring 'Het verhaal achter de cijfers'	978-90-5328-374-5
320	2008	Het tropisch regenwoud in het OS-beleid 1999-2005	978-90-5328-373-8
319	2008	Meer dan een dak. Evaluatie van het Nederlands beleid voor stedelijke armoedebestrijding	978-90-5328-365-3
318	2008	Samenwerking met Clingendael	978-90-5328-367-7
317	2008	Sectorsteun in milieu en water	978-90-5328-369-1
316	2008	Be our guests (sommaire)	978-90-5328-372-1
316	2008	Be our guests (summary)	978-90-5328-371-4
316	2008	Be our guests (hoofdrapport Engels)	978-90-5328-371-4
316	2008	Be our guests (samenvatting)	978-90-5328-370-7
316	2008	Be our guests (hoofdrapport)	978-90-5328-370-7
315	2008	Support to Rural Water Supply and Sanitation in Dhamar and Hodeidah Governorates, Republic of Yemen	978-90-5328-368-4
314	2008	Primus Inter Pares; een evaluatie van het Nederlandse EU-voorzitterschap 2004	978-90-5328-364-6
313	2008	Explore-programma	978-90-5328-362-2
312	2008	Impact Evaluation: Primary Education Zambia	978-90-5328-360-8
311	2008	Impact Evaluation: Primary Education Uganda	978-90-5328-361-5
310	2008	Clean and Sustainable?	978-90-5328-356-1

## Bijlagen

309	2008	Het vakbondsmedefinancieringsprogramma – samenvatting Engels	978-90-5328-357-8
309	2008	Het vakbondsmedefinancieringsprogramma – Samenvatting Spaans	978-90-5328-357-8
309	2008	Het vakbondsmedefinancieringsprogramma	978-90-5328-357-8
308	2008	Het Nederlandse Afrikabeleid 1998-2006. Evaluatie van de bilaterale samenwerking	978-90-5328-359-2
308	2008	Het Nederlandse Afrikabeleid 1998-2006. Evaluatie van de bilaterale samenwerking (Samenvatting)	978-90-5328-359-2
307	2008	Beleidsdoorlichting seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en hiv/aids 2004-2006	978-90-5328-358-5









Uitgebracht door:

Ministerie van Buitenlandse Zaken  
Postbus 20061 | 2500 EB Den Haag  
[www.minbuza.nl/iob](http://www.minbuza.nl/iob)

Foto voorkant: Schoolkinderen wassen handen in Benin (HMA Cotonou).

Foto's: Carel de Groot, Thea Hilhorst, Elena Gross, Rita Tesselaar, Herrie Heckman, Stephen Turner

Layout: VijfKeerBlauw, Rijswijk  
Print: OBT Opmeer  
ISBN: 978-90-5328-422-3

© Ministerie van Buitenlandse Zaken | Maart 2012

Nederland draagt met ontwikkelingshulp bij aan het Millennium Ontwikkelingsdoel om het deel van de wereldbevolking dat geen toegang heeft tot veilig drinkwater en een sanitaire basisvoorziening tegen 2015 met de helft terug te brengen. Deze beleidsdoorlichting geeft inzicht in het gevoerde beleid en de effecten daarvan. Met Nederlandse hulp zijn veel voorzieningen gerealiseerd, waarvan vooral vrouwen en

meisjes hebben geprofiteerd. Effecten op de gezondheid van de bevolking zijn echter vaak gering of blijven uit. De duurzaamheid van de voorzieningen is verbeterd, maar de noodzaak van institutioneel onderhoud van voorzieningen wordt niet genoeg erkend. Meer duidelijkheid over hoe de kosten van watervoorzieningen in afwezigheid van volledige kostendekking zullen worden gefinancierd, is nodig.

Doorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011) | IOB Evaluatie | nr. 366 | Van infrastructuur naar duurzame imple

Uitgebracht door:

Ministerie van Buitenlandse Zaken  
Postbus 20061 | 2500 EB Den Haag  
[www.minbuza.nl](http://www.minbuza.nl) | [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)  
© Ministerie van Buitenlandse Zaken | Maart 2012

12BUZ610403 | N