

## Ministerie van Buitenlandse Zaken

Aan de Voorzitter van de  
Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Binnenhof 4  
Den Haag

Bezuidenhoutseweg 67  
2594 AC Den Haag  
Postbus 20061  
Nederland  
www.minbuza.nl

**Contactpersoon**  
D.C. van Ginhoven

T 070-3485518  
F 080-3484303  
dc-van.ginhoven@minbuza.nl

**Onze Referentie**  
DME-369/2012

**Bijlage(n)**  
3

Datum 18 juni 2012  
Betreft IOB beleidsdoorlichting drinkwater en sanitaire voorzieningen

Hierbij heb ik het genoegen u het IOB-rapport '*Van infrastructuur naar duurzame impact: beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011)*' aan te bieden alsmede de deelstudies naar de impact van de programma's in Mozambique en Benin.

Het rapport is opgesteld door de Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) van het Ministerie van Buitenlandse Zaken.

Het rapport is een doorlichting van het gevoerde beleid met betrekking tot drinkwater en sanitaire voorzieningen in de periode 1990-2011. Voor de beleidsdoorlichting is gebruikgemaakt van deelstudies naar de impact van programma's in vijf landen (Benin, Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania), van een deelstudie naar het beleid en de middelen, en van enkele evaluaties van andere organisaties. Het rapport licht het beleid door dat onderdeel vormt van Operationele Doelstelling 6.2: 'een hoger percentage mensen dat duurzaam toegang heeft tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen'.

In de bijgaande beleidsreactie zal ik mij beperken tot de hoofdzaken zoals die in de beleidsdoorlichting worden aangemerkt. In de reactie ga ik in op de opzet van de evaluatie en de daarbij gehanteerde methodologie en geef ik een appreciatie van de hoofdbevindingen. Tevens zullen de consequenties voor het Nederlandse beleid worden toegelicht. Bijgaand treft u eveneens de rapporten van de impactevaluaties in Benin en Mozambique aan. Deze worden niet separaat behandeld. De bevindingen van deze rapporten zijn meegenomen in de beleidsdoorlichting van IOB en mijn beleidsreactie hierop.

De Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken

Ben Knapen

# Beleidsreactie

Onze Referentie  
DME-369/2012

## 1. Opzet en methodologie

Het door IOB gestelde doel van deze beleidsdoorlichting is inzicht te verkrijgen in het gevoerde beleid en de effecten van het beleid op toegang tot drinkwater en sanitatie. Het Nederlands beleid zet in op 'een hoger percentage mensen dat duurzame toegang heeft tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen', als bijdrage aan de realisering van zogenaamde 'Millennium Development Goals' (MDGs).

Naast het vergroten van toegang van de bevolking tot verbeterde drinkwater- en sanitaire voorzieningen wordt tevens beoogd een bijdrage te leveren aan verbetering van de gezondheid, vermindering van de werklast van met name vrouwen en meisjes, een verhoogde deelname van meisjes aan onderwijs en extra tijd voor voedselvoorziening en/of inkomen uit andere productieve activiteiten. Het rapport gaat ook in op de rol van de private sector, de bijdrage van lokale instituties aan rurale drinkwater- en sanitaire voorzieningen en de duurzaamheid van voorzieningen. Tevens geeft het een evaluatie van het interne beleidsproces. De doorlichting betreft de periode 1990 tot 2011, waarbij de periode tot 2004 alleen op hoofdlijnen is beschreven. 2004 was het startjaar van het huidige, op het vergroten van toegang gerichte beleid.

De studie geeft geen inzicht in de beleidsinspanningen op internationaal niveau. De bredere context van het gevoerde beleid ontbreekt hierdoor. Nederland speelt een actieve internationale rol in onder andere het initiatief om kennis en middelen te mobiliseren via het 'European Union Water Initiative' (EUWI) en het 'Sanitation and Water for All' (SWA) initiatief. Binnen zowel de Wereldbank als de regionale ontwikkelingsbanken ('African Development Bank', 'Asian Development Bank', en de 'Inter-American Development Bank') vervult Nederland via financiering van partnerschapsprogramma's een belangrijke rol bij beleidsontwikkeling en voorbereidingen van grote leningen op het gebied van water.

Naast beleidsontwikkeling ten behoeve van drinkwater en sanitaire voorzieningen in de partnerlanden en de beleidsinspanningen gericht op duurzame interventies en een verhoogde inzet op sanitatie heeft de Nederlandse internationale inzet met name in VN-verband er ook aan bijgedragen dat toegang tot drinkwater en sanitatie door een groeiende groep landen wordt erkend als mensenrecht.

## 2. Algemeen

Ik deel de IOB observatie dat de Nederlandse inspanningen en resultaten op het gebied van drinkwater en sanitaire voorzieningen over de periode 1990-2011 aanzienlijk zijn geweest. In de periode 2004-2011 hebben 13 miljoen mensen toegang verkregen tot drinkwatervoorzieningen en 23 miljoen mensen tot verbeterde sanitaire voorzieningen; dat is een verheugend resultaat. Het is bemoedigend te constateren dat er tevens positieve resultaten zijn bereikt met betrekking tot het verbeteren van de positie van vrouwen en meisjes, het gebruik van verbeterde waterbronnen en de bouw van gemeenschappelijke watervoorzieningen. De resultaten met betrekking tot hygiënevoorlichting, effecten op de gezondheid, de veiligheid van het drinkwater en de consumptiehoeveelheid tonen een gemengd beeld. Capaciteit van lokale

gemeenschappen, overheden en NGOs, alsmede de rol van de private sector dienen verder versterkt te worden. Ik kan mij vinden in de aanbevelingen van IOB dat meer aandacht nodig is voor het bereiken van de allerarmsten en voor de verschillende facetten van duurzaamheid en zal maatregelen nemen om dit te borgen in lopende en nieuwe programma's. Hierop kom ik terug onder punt 4.

**Onze Referentie**  
DME-369/2012

### **3. Appreciatie van de hoofdbevindingen**

Onderstaand geef ik de hoofdbevindingen van IOB vetgedrukt weer, gevolgd door mijn appreciatie hiervan.

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

De beleidsdoorlichting laat zien dat er een substantiële bijdrage is geleverd aan de toename van het aantal mensen dat toegang heeft gekregen tot verbeterde drinkwaterbronnen en sanitaire voorzieningen, waarbij wordt aangetekend dat in de periode 1990-2000 nog geen sprake was van de MDGs. De Nederlandse inspanningen ten aanzien van het vergroten van de toegang tot drinkwater en sanitatie zijn pas vanaf 2004 beleidsdoelstelling geworden. In de periode 2004-2011 hebben 13 miljoen mensen toegang verkregen tot drinkwatervoorzieningen en 23 miljoen mensen tot verbeterde sanitaire voorzieningen. Nederland zet in op sanitatie dat wereldwijd achter is gebleven ten opzichte van drinkwater alsmede op off-track landen. Uitgangspunt van het beleid vormde MDG 7c: 'het halveren van het aandeel van de wereldbevolking dat geen toegang heeft tot veilige drinkwater en sanitaire voorzieningen', waaraan Nederland zich gecommitteerd heeft.

Volgens de laatste gegevens van het UNICEF/WHO 'Joint Monitoring Programme' (JMP 2012) is de drinkwater-target van MDG 7c feitelijk in 2010 al bereikt. Dit neemt niet weg dat in een groot aantal OS-landen deze doelstelling nog bij lange na niet is gehaald. In de Kamerbrief 'Water voor Ontwikkeling' heb ik mij verplicht in de periode 2010-2015 additioneel 25 miljoen mensen van duurzame toegang tot veilig drinkwater en sanitatie te voorzien.

#### **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.**

IOB concludeert dat het aantal verbeterde waterbronnen aanzienlijk is toegenomen. Ik deel de mening van IOB dat de kwaliteit en de hiermee gepaard gaande veiligheid van drinkwater vaak nog onvoldoende gegarandeerd zijn. Bij oplevering van de pomp wordt de kwaliteit van het drinkwater gecontroleerd voordat de pomp wordt vrijgegeven voor gebruik; vervuiling vindt vaak plaats tijdens het transport en opslag in het huishouden. Ook komt het voor dat vervuiling van het grondwater plaatsvindt door gebrekkig onderhoud. Waterkwaliteit en toezicht hierop moeten via training en capaciteitsontwikkeling op decentraal niveau verbeterd worden. Om de veiligheid ook tijdens het transport van het drinkwater van de bron naar de consument te garanderen is er onlangs een experiment met gesloten containers uitgevoerd in Benin; de resultaten tonen aan dat de besmetting met E-coli beduidend minder is en als gevolg hiervan diarree en andere water-gerelateerde ziektes minder voorkomen. De norm van minimaal 20 liter schoon drinkwater per persoon per dag wordt niet in alle gevallen gehaald. Extra aandacht gaat op dit moment in het bijzonder uit

naar het verkleinen van de loopafstand, waardoor tijd bespaard wordt en de waterconsumptie per persoon per dag toe zal nemen. In toekomstig beleid zal het zoeken van kosteneffectieve maatregelen voor het terugbrengen van de loopafstand centraal staan.

Onze Referentie  
DME-369/2012

**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 veel belovende resultaten zijn. Voor arme huishoudens zijn sanitaire voorzieningen vaak te duur.**

IOB concludeert dat de effecten van voorlichting en training op de bouw van toiletten, het gebruik daarvan en de hygiëne beperkt zijn. Internationaal is echter aangetoond dat 'Community Led Total Sanitation' (CLTS), waar voorlichting en training een centraal onderdeel vormen van het programma, met veel succes het gebruik van het open veld als toilet ('open defecation') in onder andere Mozambique heeft teruggebracht. Zelfs als het gaat om eenvoudige latrines, welke in veel gevallen de enige oplossing zijn, zijn de bevindingen positief. Een eenvoudige basisvoorziening is mijns inziens al een eerste stap op de 'sanitatieladder', waardoor het gebruik van het open veld als toilet wordt teruggebracht. Helaas voldoen nog niet alle latrines aan de gestelde eisen; in samenwerking met de uitvoerende organisaties zullen hier nadere afspraken over worden gemaakt.

IOB concludeert dat sanitaire voorzieningen voor arme huishoudens te duur zijn. Echter, het graven van een gat in de grond, het verstevigen van de wand en het bouwen van een afschermingswand kan met lokaal relatief goedkope en beschikbare mankracht en materialen plaatsvinden. Binnen de programma's van onder andere UNICEF (Mozambique) en BRAC (Bangladesh) is aangetoond dat veel arme huishoudens op deze wijze zichzelf toegang hebben verschaft tot een eenvoudige sanitaire voorziening.

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

Ik ben blij met de conclusie van IOB dat de werklast van vrouwen is verminderd en dat meisjes meer tijd hebben voor school.

IOB concludeert dat de effecten op het inkomen als gevolg van het beleid beperkt zijn, maar een positief effect kan hier moeilijk worden uitgesloten. Er is immers meer beschikbare tijd om op het land te werken of voor andere inkomens genererende zaken en er is een positief effect op gezondheid door afgenomen lasten en ziektes. Daarnaast is een afname van schoolabsenteïsme van meisjes belangrijk voor hun economische zelfstandigheid. In dit licht is de 'multiple use' benadering van belang, waarbij het geleverde water voor verschillende doeleinden, zowel voor huishoudelijk gebruik als ten behoeve van moestuintjes, kleine veeteelt en andere productieve activiteiten kan worden gebruikt.

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

Hygiënisch gedrag is van groot belang om optimaal rendement te behalen op gezondheidsgebied. Dit geldt voor zowel drinkwater als sanitaire voorzieningen. IOB concludeert dat er een afname van diarree is als gevolg van toename van de praktijk van handenwassen en door de beschikbaarheid van veilig drinkwater. Desalniettemin vraagt duurzame gedragsverandering, zoals handenwassen voor het eten en na toiletbezoek, waarbij voorlichting een cruciale rol speelt, continu

aandacht. Ik betreur het dat IOB in het rapport geen aandacht heeft besteed aan de effecten op het terugdringen van kindersterfte; dit is een belangrijke indicator voor gezondheidsimpact en kan aanvullende en bredere inzichten opleveren.

Onze Referentie  
DME-369/2012

**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.**

Veel arme gemeenschappen profiteren van aangelegde water- en sanitaire voorzieningen. Inzet is dat ook de allerarmsten hiervan profiteren en dat 'social exclusion' wordt voorkomen. De huidige benadering gaat uit van een eigen investering omdat dit eigenaarschap en daarmee duurzaamheid vergroot. Toegang voor eenieder blijft het uitgangspunt, waarbij naar draagkracht een bijdrage nodig is voor onderhoud en reparatie. Voor de allerarmsten kan een vrijstelling van een financiële bijdrage worden verleend. Een mogelijkheid hiertoe is het vragen van een hogere bijdrage van de meer daadkrachtige leden binnen een gemeenschap. Hier zijn methodes voor ontwikkeld waar de Nederlandse watersector ervaring mee heeft opgedaan, bijvoorbeeld in de vorm van getrapte tarieven en speciale financiële diensten voor de allerarmsten ('revolving funds' en microkredieten onder gunstige voorwaarden).

**Capaciteit van lokale gemeenschappen, overheden en NGOs 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.**

Capaciteitsontwikkeling is cruciaal om duurzame ontwikkeling te verankeren in beleid en uitvoering van ontvangende landen. Het is belangrijk hierbij in te spelen op de lokale cultuur. Daar waar capaciteit nog onvoldoende is, wordt gewerkt aan verdere versterking. In mijn brief 'Water voor Ontwikkeling' geef ik aan te willen intensiveren op publiek-private samenwerking. Omdat het hier om een relatief recente ontwikkeling gaat, kan nog weinig worden gezegd over de geleidelijke afbouw van subsidies.

Het versterken van lokale systemen en procedures van monitoring, verantwoordelijkheid, duurzaamheid en met name ook interne en externe kwaliteitscontrole, zijn belangrijke aandachtspunten in de formulering van het nieuwe beleid.

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

IOB concludeert dat de geschatte opbrengsten van gemeenschappelijke voorzieningen beperkt zijn. Echter, deze voorzieningen resulteren wel degelijk in positieve effecten op het gebied van gezondheid, privacy, veiligheid en gemak. Daarnaast hebben gemeenschappelijke voorzieningen gecombineerd met hygiënevoorlichting op scholen een grote impact op bewustwording. Schoolkinderen nemen de kennis immers mee naar huis waardoor deze verspreid wordt onder de bevolking ('outreach component').

De gerapporteerde kosten van eenvoudige gemeenschappelijke watervoorzieningen in de meeste onderzochte programma's zijn lager dan de eenheidskosten waarvan bij de originele planning door het departement is uitgegaan. Ik zie dit als een bewijs dat het gevoerde beleid ten aanzien van het vergroten van de effectiviteit van de hulp vruchten heeft afgeworpen; met minder geld worden meer mensen bereikt.

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

De bevindingen van IOB ten aanzien van uitvoering van beleid en de beheers- en beleids capaciteit op departement en posten kan ik ten dele onderschrijven. Dankzij delegatie van verantwoordelijkheden voor bilaterale programma's naar de posten is de aansluiting bij nationaal beleid en nationale prioriteiten beter geborgd. Doordat uitvoering altijd context-specifiek is, resulteert dit in duurzame voorzieningen. Hierdoor kan de indruk echter ontstaan dat sprake is van gefragmenteerde uitvoering van beleid. Omdat de uitvoering van programma's bij verschillende decentrale budgethouders ligt en beleids- en beheers capaciteit beperkt is, wordt themasturing door het departement steeds belangrijker. De door dit Kabinet gekozen reductie van het aantal partnerlanden moet ook tegen de achtergrond van inzet op focus en verminderde fragmentatie worden gezien. In dit kader worden posten die inzetten op een intensivering van het waterprogramma ondersteund bij formulering.

Ten behoeve van de monitoring en evaluatie van programma's wordt waar nodig gebruik gemaakt van externe deskundigen. Ik wil bij deze graag benadrukken dat de resultaatgerichte output monitoring van Nederland inmiddels is overgenomen door andere donoren zoals het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Frankrijk en de Verenigde Staten.

Ten aanzien van het verzamelen, gebruiken en toepassen van informatie zal worden geïnvesteerd in een steviger (interne en externe) kwaliteitscontrole op uiteenlopende aspecten, van de kwaliteit van installaties tot die van hygiënepromotie, training en technische assistentie.

#### **4. Lessen en consequenties voor het Nederlandse beleid**

Het Nederlands beleid op het gebied van drinkwater en sanitatie heeft in belangrijke mate bijgedragen aan de verwezenlijking van MDG 7c teneinde de door IOB gesignaleerde beperkingen en lessen voor beleid in de uitvoering te adresseren zal een aantal aanvullende maatregelen worden genomen:

##### *1. Gebruik beschikbare kennis en empirisch onderzoek.*

Er zal effectief gebruik worden gemaakt van beschikbare internationale en Nederlandse kennis en expertise op het gebied van drinkwater, sanitatie en hygiëne. (Context-specifieke) kennisopbouw en innovatie in de landen zelf zijn belangrijke doelstellingen. Het departement neemt hierbij een voortrekkersrol door het organiseren van bijeenkomsten met experts over thema's zoals sanitatie, duurzaamheid en innovatieve financiering. Veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen vormen tevens een belangrijk thema in het binnenkort op te zetten Kennisplatform Water.

##### *2. Focus en consistentie van beleid*

Om meer focus in het bilaterale beleid te creëren is het aantal bilaterale partnerlanden waar drinkwater en sanitatie onderdeel uitmaakt van het programma, teruggebracht naar zeven. Daar de uitvoering van programma's voor de bilaterale samenwerking bij verschillende decentrale budgethouders ligt en de beleids- en beheers capaciteit beperkt is, wordt themasturing door het departement steeds belangrijker. De lokale beleidscontext en institutionele capaciteit is in grote mate bepalend voor de vormgeving van de programma's en de mogelijkheden die er zijn voor specifieke interventie, zoals het ondersteunen van publiek-private partnerschappen.

##### *3. Nauwe focus op één dimensie van armoede*

Nederland erkent het recht op toegang tot veilig drinkwater en sanitatie, focus op deze dimensie van armoede is ook vanuit mensenrechtenperspectief gewenst. Daarnaast is toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen van grote invloed op het bereiken van andere MDG's en vormt een belangrijke basis voor sociale- en economische ontwikkeling. Om de gerealiseerde voorzieningen effectief en duurzaam te maken is de inzet van Nederland gericht op het versterken van economische zelfredzaamheid. Duurzame economische ontwikkeling is een voorwaarde voor het behoud van goede dienstverlening, zowel op de korte- als lange termijn.

Onze Referentie  
DME-369/2012

#### 4. *Uitgewerkte armoedefocus*

Het drinkwater en sanitatie programma is erop gericht de toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen voor alle inkomensgroepen mogelijk te maken. Speciale aandacht gaat hierbij uit naar de allerarmsten die meer dan 1 kilometer moeten lopen om veilig drinkwater te halen of over minder dan 20 liter per persoon per dag beschikken. In het geval van sanitatie betreft dit personen die niet over een verbeterde sanitaire voorziening conform UNICEF/WHO definitie beschikken en in veel gevallen het open veld als toilet gebruiken. Vanuit deze optiek zal extra aandacht worden besteed aan een uitgewerkte armoedefocus, door bijvoorbeeld gebruik te maken van aangepaste tarieven, zodat ook de allerarmsten worden bereikt. Samenwerking vindt plaats met NGOs en 'Community-Based Organizations' (CBOs) om de allerarmsten beter te kunnen bereiken. Een verbeterde toegang is nodig om de minimale gebruiksnorm van 20 liter water per persoon per dag te kunnen garanderen. Mogelijkheden zullen worden geïnventariseerd voor het verkleinen van de loopafstand tussen waterpunt en huishouden. De ambitie is meer aandacht te geven aan hygiënevoorlichting en gedragsbeïnvloeding en hiermee duurzame gedragsverandering te borgen.

#### 5. *Duurzame ontwikkeling*

Ik ben voornemens om met alle partners harde afspraken te maken over de duurzaamheid van voorzieningen. Deze nieuwe benadering houdt in dat in de subsidiebeschikking een duurzaamheidsclausule wordt opgenomen waarbij de partner die de subsidie ontvangt garandeert dat voorzieningen minimaal tien jaar functioneren en het geleverde water veilig is. Hiermee worden partners genoodzaakt meer dan in het verleden aan alle aspecten van duurzaamheid extra aandacht te besteden. Een externe onafhankelijke consultant zal hier steekproefsgewijs jaarlijks aan mij over rapporteren. Tevens zullen dwingende afspraken worden gemaakt met betrokken partners ten aanzien van het garanderen van de waterkwaliteit bij de oplevering van de pomp en het veiligstellen hiervan gedurende transport en bij opslag in het huishouden. Er zal meer aandacht worden gegeven aan ecologische aspecten, zowel in de context van geïntegreerd waterbeheer als van klimaat. De posten zullen hierbij door een groep van deskundigen op het gebied van milieu en klimaat worden ondersteund.

Financiering van watervoorzieningen op termijn geschiedt via inzet op *tariffs*, *taxes* en *transfers*, afhankelijk van het lokale sector beleid. Een verbeterde dienstverlening en capaciteitsopbouw van lokale en nationale instituties is erop gericht de afhankelijkheid van (langdurige) externe subsidiering geleidelijk te verminderen.

Institutionele duurzaamheid wordt geborgd door de betrokkenheid van lokaal bestuur te verankeren in de uitvoering van beleid. Een goed voorbeeld hiervan is het 'Frisian Urban Sanitation Programme' (FUSP) in Mozambique,

waar capaciteitsopbouw en decentralisatie centrale componenten van het programma zijn.

**Onze Referentie**  
DME-369/2012

#### *6. Empirisch onderzoek*

Internationale samenwerking en afstemming zal worden versterkt om effectiever gebruik te maken van empirisch onderzoek uitgevoerd door organisaties zoals de WHO, IRC en UNICEF. Nederland steunt onderzoek naar de wereldwijde stand van zaken in de drinkwater en sanitatie sector alsmede mogelijkheden tot verbetering van de effectiviteit van de hulp via de totstandkoming van het twee jaarlijkse 'Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water' (GLAAS) rapport van de WHO en UNICEF.

#### Bijlagen

1. *IOB beleidsdoorlichting 'Van infrastructuur naar duurzame impact: beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011)'*
2. *'Impact evaluation of drinking water supply and sanitation interventions in rural Mozambique, 2011'*
3. *Impact evaluation of drinking water supply and sanitation interventions in rural Benin, 2011'*