



IOB Evaluatie Nieuwsbrief

1204

Doorlichting beleid voor drinkwater en sanitaire voorzieningen 1990 - 2011

drinkwater- en sanitaire voorzieningen 1990 - 2011 | Evaluatie Nieuwsbrief # 1204 | Doorlichting beleid voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen 1990 - 2011 | Evaluatie

Nederland doet flink mee aan de wereldwijde inspanningen voor veilig drinkwater en eenvoudige sanitaire voorzieningen. Sinds 2004 besteedde ons land er ruim EUR 800 miljoen aan. Hierdoor beschikken miljoenen arme mensen in ontwikkelingslanden nu over een goede drinkwaterbron en een toilet. Toch verbetert hun gezondheid hiermee vaak maar beperkt of helemaal niet. Want niet iedereen met een verbeterde bron haalt daar ook het hele jaar water, en vaak raakt het water onderweg naar huis of in de wateropslag thuis weer vervuild. Alleen in een paar programma's hebben veel mensen nu, dankzij goede voorlichting en soms leningen of subsidies, een eigen toilet. Arme vrouwen en meisjes hebben zeker geprofiteerd doordat ze minder tijd kwijt zijn aan water halen en die tijd gebruiken voor

ander werk of onderwijs. De meeste watervoorzieningen functioneren dankzij gebruikersorganisaties. Voor grotere reparaties en vervanging van duurdere onderdelen blijven zij veelal afhankelijk van subsidies. De uitvoering van het beleid is nog vooral gericht op korte termijn resultaten. De sturing van het beleid op duurzame effecten en de toetsing van de uitvoering staan onder druk door de beperkte menskracht op het ministerie. Dat concludeert IOB in de studie *'Van infrastructuur naar duurzame impact: beleidsdoorlichting van de Nederlandse bijdrage aan drinkwater en sanitaire voorzieningen (1990-2011)'*. IOB bepleit de opbouw en een goed gebruik van kennis over wat werkt op lokaal niveau, in welke context en voor de lange termijn, en een heldere en consistente beleidsfocus op effecten op gezondheid en ontwikkeling.

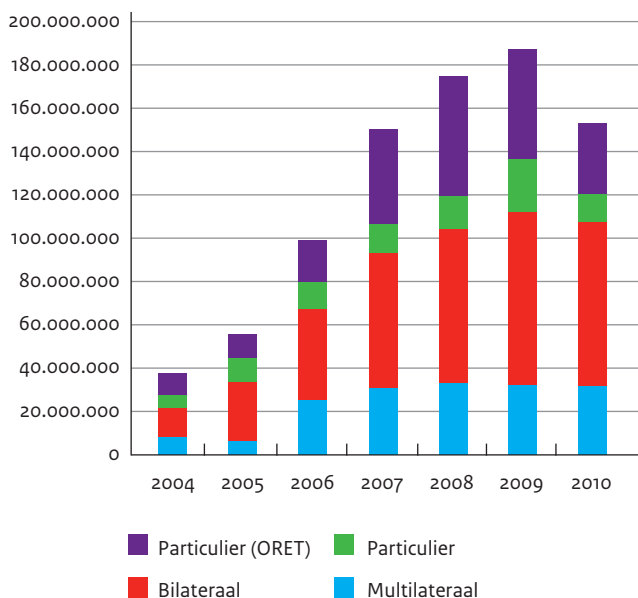
Achtergrond

Sinds 1990 hebben veel mensen toegang gekregen tot een verbeterde waterbron. Het percentage steeg van 77 procent naar 87 procent in 2008. In Azië was de stijging aanmerkelijk groter dan in Afrika. Er kwamen ook meer sanitaire voorzieningen, maar die stijging verliep langzamer: van 54 procent in 1990 naar 61 procent in 2008. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie kunnen ongeveer 10 procent van alle ziektes wereldwijd en 88 procent van alle ziektegevallen die met diarree gepaard gaan, worden voorkomen door het verbeteren van drinkwater, sanitatie, hygiëne en waterbeheer.

Nederland is al een halve eeuw actief in deze sector. Vanaf 2004 is de hulp vooral gericht op de aanleg van eenvoudige, veilige en duurzame voorzieningen voor mensen zonder toegang daartoe, vooral in Sub-Sahara Afrika. Nederland verviervoudigde zijn uitgaven hiervoor tot bijna EUR 153 miljoen in 2010 (zie figuur). Voor het grootste deel betrof dit bilaterale hulp; die ging naar zeven prioritaire en een tiental andere landen. De rest werd verdeeld over multilaterale kanalen als Unicef en de Wereldbank en particuliere organisaties. Bij deze laatste ging het vooral om investeringen via het programma Ontwikkelingsrelevante Export Transacties (ORET) en bijdragen aan maatschappelijke organisaties.

In deze, op effectenonderzoeken van programma's in vijf landen gebaseerde beleidsdoorlichting beschrijft IOB het Nederlands beleid uit de periode 1990 tot 2011 en analyseert zij de effecten en doelmatigheid ervan. De nadruk ligt op de periode na 2004. In dat jaar werd 'een hoger percentage mensen dat duurzame toegang heeft tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen' de operationele doelstelling.

Verdeling uitgaven drinkwater en sanitatie 2004-2010 (in EUR)



Resultaten

drinkwatervoorzieningen

Het grootste deel van de hulp ging naar investeringen in vaak eenvoudige, door meerdere huishoudens te delen drinkwatervoorzieningen. Naar schatting van het ministerie profiteerden tot 2011 dertien miljoen mensen hiervan, uitgaande van 250 gebruikers per waterpunt. Uit de deelstudies blijkt overigens dat dit aantal gebruikers in de praktijk nogal uiteenloopt. Soms zijn ook mensen bereikt die eigenlijk al toegang tot een verbeterde waterbron hadden. In Benin en Mozambique steeg het gebruik in de programmadorpen in twee jaar tijd met respectievelijk 30 en 75 procent. Ook in de programmaregio in Tanzania was sprake van een opmerkelijke stijging: van 10 procent in 1990 tot 43 procent in 2007. Dat is meer dan een verviervoudiging.

IOB constateert verder dat de watervoorzieningen meer aan de arme dan aan de allerarmste mensen ten goede zijn gekomen. Ook concludeert zij dat het gebruik van een verbeterde waterbron nog geen garantie is voor de veiligheid van het drinkwater en het gebruik ervan. In de deelstudies bleek een deel van het geteste drinkwater bij de bron, en een nog groter deel van het opslagwater thuis, sporen van de E.coli bacterie te bevatten. Deze bacterie wijst op vervuiling met uitwerpselen. Bevat het water ziektekiemen, dan gaat het effect op gezondheid grotendeels verloren. In Benin dekt maar een op de vijf mensen het water af tijdens het vervoer van de bron naar huis. Bij een experiment in het kader van een deelstudie, waarbij het water in containers met een kraan werd vervoerd, nam de vervuiling snel en sterk af. In enkele landen (Tanzania, Jemen) werden soms teveel fluoriden in het drinkwater aangetroffen. Dit kan nadelig zijn voor de gezondheid. Veel gebruikers in Jemen en Mozambique maken niet het gehele jaar gebruik van de betere bronnen. Dat kan te maken hebben met wachttijden aan de bron, weinig water in de bron of overvloedige beschikbaarheid van regenwater.

Positieve punten die IOB signaleerde zijn, dat arme vrouwen vaak actief betrokken worden bij de uitvoering van de programma's en bij het beheer van watervoorzieningen en dat hun werklast dankzij de nieuwe voorzieningen is afgenomen. Overigens leidt deze tijdswinst nog niet of nauwelijks tot werk dat geld oplevert. Wel tot meer leren, want in enkele landen (Jemen, Benin, Tanzania) gebruiken veel meisjes de gewonnen tijd voor studie of om naar school te gaan.

Resultaten sanitaire voorzieningen

Met Nederlandse steun zijn naar schatting van het ministerie 23 miljoen mensen bereikt. Dit hoge aantal is vooral te danken aan de inspanningen van de niet-gouvernementele organisatie (ngo) BRAC in Bangladesh. BRAC werkt met vele miljoenen dorpsbewoners aan nieuwe en betere toiletten. Dankzij de combinatie van bewustmaking, kleine kredieten voor armere huishoudens, subsidie voor de armste mensen en training van lokale ondernemers is het percentage van de bevolking met een (verbeterd) toilet hier in korte tijd sterk



Testen van de kwaliteit van het water in Benin

gestegen. In de zogenoemde Community Approach to Total Sanitation (CATS) in Mozambique confronteren Unicef en lokale ngo's gebruikers met door uitwerpselen vervuild water en voedsel, en belonen zij tegelijk dorpen waar mensen zich niet langer buiten in het veld ontlasten. In een korte periode hebben in meer dan vierhonderd dorpen mensen zelf tegen minimale kosten en met lokale materialen eenvoudige toiletten aangelegd. Dat is een mooi resultaat, maar de voor ziektevermindering belangrijke afscherming van uitwerpselen van menselijk contact kan nog beter. Deze programma's in Bangladesh en Mozambique zijn te recent gestart om de duurzaamheid ervan te kunnen bepalen.

In programmagebieden in andere landen (Benin, Tanzania) vinden veel arme huishoudens de verbeterde sanitaire voorzieningen te duur en hebben voorlichting en training weinig opgeleverd. In Egypte zijn met beperkte Nederlandse assistentie aangelegde rioleringsystemen en huisaansluitingen nog sterk afhankelijk van subsidie. Deze systemen zijn tot nu vooral aan grotere en meer welgestelde dorpen ten goede gekomen. Het blijkt lastig om deze hulp bij de allerarmsten terecht te laten komen. De instellingen die verantwoordelijk zijn voor sanitaire voorzieningen zijn vaak zwak en technisch geïntereerd en niet in staat om gebruikers tot ander gedrag te brengen. Voorlichting en training gericht op de ondersteuning van veranderingsprocessen wordt meestal aan lokale ngo's overgelaten.

Drinkwater- en sanitaire voorzieningen verbeteren de gezondheid als er het gehele jaar voldoende en veilig water is en zoveel mogelijk mensen een toilet gebruiken en er op hygiënische wijze mee omgaan. Dus ook regelmatig handen wassen met zeep of as. Maar dat gebeurt helaas nog te weinig.

Bovendien bepaalt ook de ernst van het probleem de effecten op de gezondheid. In Egypte hadden bijna alle mensen bij aanvang van het onderzoek al een huisaansluiting en hebben verbeteringen in waterdruk en kwaliteit en rioleringsaansluitingen gezorgd voor een kleine afname van het aantal ziektegevallen met diarree van 9 procent. Voor Jemen en Mozambique waren die percentages respectievelijk 13 en 3 procent. Alleen in het gebied in Tanzania was de gemeten afname substantieel, 26 procent.

Organisatie

IOB bemerkte dat de interne beleidsprocessen duidelijk gericht zijn op resultaten. De monitoring op centraal niveau is verbeterd.

Er wordt echter onvoldoende kennis verzameld over de effecten van interventies en over factoren die de kwaliteit en duurzaamheid van voorzieningen beïnvloeden. Hierbij wordt aangetekend dat de



Gemeenschap in Mozambique die vrij van uitwerpselen is verklaard

beschikbare menskracht op het ministerie al jaren blijft steken op 2,5 fte, terwijl het beschikbare budget sinds 2004 is verviervoudigd.

Lessen

Er bestaat nog onvoldoende kennis over wat werkt en in welke context. Bijvoorbeeld over betaalbare geschikte sanitaire voorzieningen in arme rurale gebieden, en over het veilig leeghalen, storten en verwerken van fecaliën, inclusief het hergebruik ervan. Of over innovatieve simpele systemen voor dataverzameling op lokaal niveau. Effectief beleid is gebaat bij goed gebruik van beschikbare kennis.

Een heldere beleidsfocus ontbreekt. Het ministerie heeft het beleid in meer landen uitgevoerd dan was beoogd, onder andere door wijzigingen in de landenkeuze. De prioriteiten in bepaalde contexten zijn niet altijd helder. Zo gaan bestrijding van extreme armoede en bevordering van de rol van de private sector in sociale dienstverlening niet altijd samen. Voor ondernemingen is het, vooral in arme rurale gebieden, vaak nauwelijks mogelijk om winst te maken.

Een te nauwe focus op één dimensie van armoede leidt tot onrealistische verwachtingen ten aanzien van impact en duurzaamheid. Arme begunstigden van programma's voor drinkwater en sanitatie blijven arm in vele andere opzichten. De resultaten van de programma's voor drinkwater, sanitatie en hygiëne blijven beperkt als de lokale economie en belangrijke instituties niet meegroeien. IOB constateert verder dat het beleid en de programma's, ondanks de intentie van duurzame ontwikkeling, nog te vaak gericht zijn op de korte termijn levering van waterpunten en toiletten en de daarmee belaste beheersorganisaties. Dit hangt mogelijk samen met de vraag naar snelle, zichtbare resultaten, en de bestaande bestedingsdruk. De noodzaak van lange termijn institutioneel onderhoud van de voorzieningen wordt onvoldoende onderkend. Men dient meer onder ogen te zien dat subsidies noodzakelijk blijven, omdat vaak niet alle kosten kunnen worden gedekt uit eigen bijdragen en gespaard geld van gebruikers. Men dient ook met meer realiteitszin te kijken naar de rol, capaciteit en de duurzaamheid van lokale ngo's. Ecologische aspecten, in het bijzonder in de context van geïntegreerd waterbeheer en van klimaatverandering, verdienen meer aandacht.

Voor goede beleidsvorming is een meer op empirisch onderzoek gebaseerde benadering van monitoring, effectenonderzoek en kennismanagement nodig. Nu zijn beleid en programma's nog te veel gebaseerd op onbewezen aannames.

De Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) van het ministerie van Buitenlandse Zaken verricht onafhankelijk onderzoek naar de doelmatigheid, doeltreffendheid, relevantie en consistentie van het Nederlandse buitenlandbeleid. Daarmee wordt verantwoording afgelegd over de resultaten van het beleid en informatie verschaft voor de verbetering van beleidsvoering. De kwaliteit van het IOB-onderzoek wordt gewaarborgd middels systematische en transparante procedures.

Alle IOB-evaluaties zijn openbaar en worden ter kennis gebracht van de Tweede Kamer. Daarnaast wil IOB evaluaties toegankelijk maken voor het Nederlandse publiek en de partners in de betrokken landen. Rapporten zijn gratis beschikbaar en een samenvatting van de belangrijkste bevindingen wordt gepubliceerd als IOB Evaluatie Nieuwsbrief.

IOB Evaluatie # 366 (maart 2012)

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

ISBN: 978-90-5328-422-3

Te downloaden op: www.minbuza.nl/iob

aluatie Nieuwsbrief # 12 04 | Doorlichting beleid voor drinkwater- en sanitaire voorzieningen 1990 - 2011 | Evaluatie Nieuwsbrief # 12 04 | Doorlichting beleid voor drin

Conclusie

IOB concludeert dat er veel is bereikt maar dat er door de nadruk op de streefcijfers onvoldoende oog is voor wat nodig is voor duurzame verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van arme mensen, met inbegrip van de (aller)armsten. Dit vereist meer kennis en een meer op de lokale situatie aansluitende aanpak.

IOB maakte deze beleidsdoorlichting in navolging van de rijksbrede Regeling Evaluatieonderzoek en Beleidsinformatie. IOB gebruikte er eerder gemaakte deelstudies over Benin, Egypte, Jemen, Mozambique en Tanzania, en een studie naar het beleid en de middelen voor. Daarnaast putte IOB uit evaluaties van andere organisaties.