

***Kennissynthese***

***"Onderkenning en aanpak van  
laaggeletterdheid in relatie tot  
gezondheidsvaardigheden"***

Expertisecentrum Nederlands in opdracht van ZonMw

Auteurs: H. de Krosse, C. Teunissen, R. Scharren, C. Dood, H. Strating

Projectnummer: 20005095435

December 2016



## Voorwoord

Gezondheidsvaardigheden staan de laatste jaren volop in de belangstelling van onderzoekers en beleidsmakers, met name vanuit de gezondheidszorg, maar ook steeds meer uit de hoek van laaggeletterdheid. Voor zowel gezondheidsvaardigheden als laaggeletterdheid geldt dat het lastig is om er grip op te krijgen. Ten eerste omdat er lang niet altijd een eenduidige invulling aan het begrip te geven is. En wellicht is het mede daardoor lastig om in de theorie en in de praktijk tot effectieve interventies te komen.

Als kenniscentrum op het gebied van taalontwikkeling en onderwijs wilde het Expertisecentrum Nederlands vanuit het perspectief van geletterdheid de relatie tussen beide begrippen in kaart brengen. De focus lag daarbij op interventies, zowel als het gaat om laaggeletterdheid als om de combinatie van laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden.

In hoofdstuk 1 lichten we tot welke onderzoeksvragen centraal staan en hoe we tot die onderzoeksvragen zijn gekomen. Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksmethode van de inventarisatiestudie en de literatuurstudie die uitgevoerd zijn. De resultaten daarvan zijn te lezen in hoofdstuk 3. Het laatste hoofdstuk biedt conclusies, kanttekeningen en aanbevelingen.

Met deze kennissynthese leveren we een eerste inventarisatie van een aantal kaders vanuit de praktijk en de theorie, die weer nieuwe onderzoeksvragen genereren. Onderzoekers en belanghebbenden in de praktijk kunnen op basis van de inventarisatie en voorlopige conclusies verdere stappen zetten om te komen tot goede interventies voor laaggeletterden die hun gezondheidsvaardigheden willen verbeteren.



## **Inhoudsopgave**

<b>1. Onderzoeksvragen</b>	<b>p. 5</b>
<b>2. Onderzoeksopzet en –methode</b>	<b>p. 8</b>
<b>2.1 Inventarisatiestudie</b>	<b>p. 8</b>
2.1.1 Inleiding	p. 8
2.1.2 Deskresearch naar leermaterialen	p. 9
2.1.3 Gemeenten	p. 11
2.1.4 Aanbieders	p. 13
<b>2.2 Literatuurstudie</b>	<b>p.16</b>
<b>3. Resultaten</b>	<b>p. 19</b>
<b>3.1 Resultaten inventarisatiestudie</b>	<b>p. 19</b>
3.1.1 Inventarisatie leer materiaal	p. 19
3.1.2 Contactgemeenten	p. 23
3.1.3 Aanbieders	p. 33
3.1.4 Conclusies inventarisatiestudie	p. 38
<b>3.2. Resultaten literatuurstudie</b>	<b>p. 45</b>
3.2.1. Onderkenning en diversiteit laaggeletterdheid	p. 45
3.2.2. Interventies gericht op lezen en schrijven	p. 55
3.2.3. Interventies gericht op lezen en schrijven in relatie tot gezondheidsvaardigheden.	p. 65
3.2.4 Ervaringen en aanbevelingen uit het veld	p. 79
3.2.5 Samenvatting, discussie en aanbevelingen literatuurstudie	p. 81
<b>4. Conclusie, discussie en aanbevelingen</b>	<b>p. 85</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>p. 91</b>
Bijlage 1 Effectiviteit	
Bijlage 2 Effectonderzoeken van interventies	
Bijlage 3 Contactpersonen input inventarisatiestudie	
Bijlage 4 Overzicht van centrumgemeentes arbeidsmarktregio's	
Bijlage 5 Overzicht van aanbieders	
Bijlage 6 Vragenlijst telefonische interviews gemeenten	
Bijlage 7 Vragenlijst telefonische interviews aanbieders	

## 1. Onderzoeksvragen

De afgelopen jaren staat het onderwerp van gezondheidsvaardigheden steeds prominenter op de Nederlandse agenda. Van der Heide (2015) schetst in haar proefschrift waarom die gezondheidsvaardigheden de laatste jaren zo belangrijk zijn geworden. Nederlanders moeten als gevolg van verschillende sociale ontwikkelingen (zoals de herziening van het zorgsysteem, de vergrijzing, de aandacht voor de patiëntgerichte zorg) tegenwoordig een veel zelfstandiger en verantwoordelijker rol spelen.

Er zijn diverse onderzoeksrapporten verschenen met betrekking tot gezondheidsvaardigheden en ook op beleidsniveau zijn meerdere stappen gezet. Zo heeft het landelijke actieprogramma “Tel mee met Taal”<sup>1</sup> een programmalijn die gericht is op gezondheidsvaardigheden en heeft de Alliantie Gezondheidsvaardigheden<sup>2</sup> een werkplan opgezet voor het jaar 2016.

Eén van de aandachtspunten binnen het thema van gezondheidsvaardigheden is de link met laaggeletterdheid. Het rapport Laaggeletterdheid en gezondheid (van der Heide & Rademakers, 2015) maakt duidelijk dat laaggeletterden of volwassenen met lage gezondheidsvaardigheden over het algemeen slechter af zijn wat betreft hun gezondheid. Binnen het preventieprogramma van “Alles is gezondheid” werken de ondertekenaars van de pledge “Gezondheid en geletterdheid” aan activiteiten voor laaggeletterden met het oog op fysieke en psychische gezondheid.

Wanneer we kijken naar de onderzoeken die met name in Amerika, maar ook in Nederland zijn gedaan naar mogelijke interventies, dan zien we dat de nadruk ligt op de gezondheidszorg. De artsen moeten bijvoorbeeld meer kennis en vaardigheden ontwikkelen, zodat zij mensen met lage gezondheidsvaardigheden beter herkennen en hen beter kunnen ondersteunen; voorlichtingsfolders moeten worden aangepast; bewegwijzering in een ziekenhuis moet worden vereenvoudigd.

Veel minder aandacht is er voor de wijze waarop het individu hogere gezondheidsvaardigheden zou kunnen ontwikkelen. In dit onderzoek richten wij ons wel op die mogelijke ontwikkeling en in het bijzonder op die van de laaggeletterde (jong)volwassene.

In de praktijk blijkt echter dat het begrip laaggeletterdheid niet altijd op dezelfde manier wordt gedefinieerd. Willen we achterhalen welke interventies effectief zijn, dan moeten we eerst in kaart brengen wat we weten over onderkenning en diversiteit van laaggeletterdheid. De vraag is of we wel voldoende kennis hebben over de doelgroep om gericht interventies in te zetten.

Daarnaast richten wij ons op een deelaspect van gezondheidsvaardigheden, te weten ‘Health literacy’. Health literacy is namelijk een complex begrip, waarvan verschillende definities en interpretaties in omloop zijn. Een bekende visie is die waarin gezondheidsvaardigheden worden gezien als bestaande uit drie te onderscheiden componenten: functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden (Nutbeam, 2000). Bij functionele geletterdheid gaat het om de basisvaardigheden

---

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/03/06/actieprogramma-tel-mee-met-taal>

<sup>2</sup> [www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl)

lezen en schrijven die de patiënt in staat stellen om adequaat om te gaan met informatie over ziekte, gezondheid en zorg. Bij interactieve gezondheidsvaardigheden ligt de nadruk op het vermogen om schriftelijke of mondelinge informatie te verkrijgen en de kritische gezondheidsvaardigheden hebben betrekking op de vaardigheid gezondheidsinformatie te analyseren en te gebruiken. Deze driedeling zien we ook terugkeren in de definitie zoals die gebruikt wordt door Fransen et al. (2011): “gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen”.

In de begeleidende brief bij dit rapport van Fransen et al. (2011) wordt echter ook gewaarschuwd voor de complexiteit van het begrip gezondheidsvaardigheden. Het hoeft niet te gaan om hiërarchische deelvaardigheden en de verbanden tussen de vaardigheden kunnen variabel zijn. Rademakers (2014, blz. 28) ) geeft ook aan dat “activatie” niet (alleen) afhankelijk hoeft te zijn van de mate van geletterdheid en dat zoiets als sociaal-economische status hierbij ook van invloed kan zijn.

In de begeleidende brief bij dit rapport van Fransen et al. (2011) wordt gesteld dat als je effectief wilt inspelen op het complexe geheel van gezondheidsvaardigheden, er behoefte is aan een samenhangend geheel van interventies. Dat samenhangende geheel kan alleen gevormd worden als je weet welke interventies effectief zijn. Met dit onderzoek willen we een eerste stap zetten in die richting door heel specifiek te kijken naar interventies die zich richten op de functionele geletterdheid in de vorm van lezen en schrijven. We richten ons in feite dus meer op gezondheidsgeletterdheid (Rademakers, 2014) dan op gezondheidsvaardigheden. We gebruiken in dit onderzoek echter wel de term gezondheidsvaardigheden, omdat zowel in de praktijk als in de literatuur gezondheidsgeletterdheid moeilijk te scheiden is van gezondheidsvaardigheden.

Het deel van ons onderzoek met betrekking tot effectieve interventies gericht op het verhogen van de gezondheidsvaardigheden bij laaggeletterden kent twee kanten. Ten eerste willen we in kaart brengen welke interventies er op dit moment worden uitgevoerd; wat de ervaringen daarmee zijn en wat we weten over de effectiviteit daarvan. Aangezien er onlangs een transitie heeft plaatsgevonden van de zorg richting de gemeenten ligt de bal nu deels bij de gemeenten als het gaat om het aanbod voor laaggeletterden en de zorg voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Als eerste zijn dan ook alle centrumgemeenten van Nederland bevestigd. Omdat zij vaak gebruiken maken van bestaande organisaties en materialen, hebben we ook in kaart gebracht welke methoden en materialen er in Nederland bestaan en wat we weten over de effectiviteit daarvan. Als aanvulling daarop zijn een aantal landelijke aanbieders en ROC's bevestigd.

Ten tweede voeren we een literatuuronderzoek uit naar effectieve interventies voor laaggeletterden gericht op het verbeteren van lees- en schrijfvaardigheid, al dan niet gekoppeld aan gezondheidsvaardigheden.

Bij zowel de inventarisatiestudie, als de literatuurstudie wordt er dus gekeken naar effectiviteit. In Bijlage 1 beschrijven we op welke wijze bij het begrip effectiviteit hebben gehanteerd.

Samengevat staan de volgende onderzoeksvragen centraal in deze kennissynthese:

1. Welke interventies worden er in de Nederlandse context gebruikt, gericht op het bestrijden van laaggeletterdheid (al dan niet in relatie tot gezondheidsvaardigheden), en wat is er bekend over de effectiviteit ervan?
2. Aan welke criteria moeten effectieve interventies ter bestrijding van laaggeletterdheid (al dan niet in relatie tot gezondheidsvaardigheden) voldoen? Wat is er bekend over specifieke eisen die gelden voor subgroepen binnen de heterogene groep die het hier betreft?

Het antwoord op beide vragen stelt ons in staat om advies uit te brengen over wat er aan onderzoek en ontwikkeling nodig is om in Nederland de bestrijding van lage gezondheidsvaardigheden op een hoger plan te brengen qua doelgerichtheid en effectiviteit.

#### **Literatuur**

Fransen, M.P., Stronks, K., & Essink-Bot, M.L. (2011). *Gezondheidsvaardigheden. Stand van zaken*. Verkregen op 30 augustus 2016 van [http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/publicaties/rapport\\_gezondheidsvaardigheden/](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/publicaties/rapport_gezondheidsvaardigheden/)

Heide, I. van der. (2015). *Health Literacy: an Asset for Public Health*. (Dissertatie). Amsterdam: Vrije Universiteit

Heide, I. van der., & Rademakers, J. (2015). *Laaggeletterdheid en gezondheid. Stand van zaken*. Utrecht: Nivel

Mas, F.S., Ming, J., Fuentes, B.O., & Tinajero, J. (2015). The Health Literacy and ESL study: A Community-based Intervention for Spanish-speaking adults. *Journal of Health Communication, 20*(4), 369-376

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International, 15*(3)

Rademakers, J. (2014). *Kennissynthese. Gezondheidsvaardigheden. Niet voor iedereen vanzelfsprekend*. Utrecht: Nivel

## **2. Onderzoeksopzet en -methode**

Zoals beschreven in het voorgaande hoofdstuk bestaat uit ons onderzoek uit twee delen. Ten eerste een inventarisatiestudie die zich richt op gemeenten, landelijke aanbieders, ROC's en beschikbaar onderwijsmateriaal. Ten tweede een literatuuronderzoek naar onderkenning en diversiteit op het gebied van laaggeletterdheid en naar effectieve interventies bij laaggeletterden al dan niet gericht op gezondheidsvaardigheden.

Hieronder beschrijven we de onderzoeksopzet en -methode van respectievelijk de inventarisatiestudie en de literatuurstudie

### **2.1 Inventarisatiestudie**

#### **2.1.1. Inleiding**

De onderwerpen laaggeletterdheid en (lage) gezondheidsvaardigheden staan landelijk stevig op de agenda. Het programma 'Tel mee met Taal' ([www.telmeemetaal.nl](http://www.telmeemetaal.nl)) bundelt een groot aantal initiatieven en activiteiten rondom deze thema's en stimuleert de ontwikkelingen door het uitrollen van de aanpak 'Taal voor het Leven' ([www.taalvoorhetleven.nl](http://www.taalvoorhetleven.nl)). Deze aanpak draait om het mobiliseren van lokale en regionale netwerken, gericht op het vinden, doorverwijzen en ondersteunen van laaggeletterden. Binnen het programma 'Tel mee met Taal' staan drie domeinen centraal: werk, gezin en gezondheid. Om overlap te voorkomen, en te zorgen voor afstemming met diverse andere lopende projecten en onderzoek, is er contact geweest met een groot aantal partijen in de aanloop van dit onderzoek. In Bijlage 3 staan de partijen genoemd met wie contact is opgenomen.

Het doel van de inventarisatiestudie is het geven van inzicht in de wijze waarop gemeenten en aanbieders van cursussen/onderwijs (ROC's en anderszins) werken aan bestrijding van laaggeletterdheid en in het bijzonder lage gezondheidsvaardigheden. De nadruk daarbij ligt op het materiaal dat wordt gebruikt. Ons vertrekpunt hierbij waren de bestaande inventarisaties van (Bohenn & De Greef, 2012; Bohenn & Thijssen, 2015a).

In de inventarisaties van leermateriaal van Bohenn en De Greef (2012) en de aanvulling van Bohenn en Thijssen (2015a), die zijn uitgevoerd in opdracht van het Steunpunt Basisvaardigheden, voorheen Steunpunt ve, is gekeken naar verschillende beschikbare materialen die gebruikt kunnen worden voor het verhogen van geletterdheid, gecijferdheid en het niveau van digitale vaardigheden van volwassenen. Ook is gekeken naar beschikbare meetinstrumenten. De inventarisatie geeft per onderzocht leermateriaal de volgende informatie: een korte omschrijving, uitgever en jaar, doelgroep, niveau, koppeling aan Standaarden en Eindtermen, Context, Typering (methode, breed leermateriaal, ondersteunend materiaal), wijze van publiceren (digitaal of papier of beide), geschiktheid voor zelfstandig gebruik, differentiërmogelijkheden, aanwezigheid van een volgsysteem en aanwezigheid van toetsing of certificering (Bohenn & Thijssen, 2015b).



De vragen waarop wij een antwoord hebben gezocht, zijn de volgende:

1. Welke leermaterialen zijn er?
2. In hoeverre richten bestaande leermaterialen zich op online geletterdheid?
3. Voor welke doelgroepen zijn deze leermaterialen bestemd?
4. Hoe wordt de doelgroep in kaart gebracht? M.a.w. wat is de assessment procedure?
5. Besteedt het leermateriaal expliciet aandacht aan gezondheidsvaardigheden? Zo ja, gaat het dan om functionele, interactieve of kritische gezondheidsvaardigheden?
6. Wat is het profiel van de docenten/coaches?
7. Is de effectiviteit van de leermaterialen bekend?

Het antwoord op deze vragen is in een drietal stappen onderzocht, namelijk middels deskresearch naar leermaterialen, gesprekken met gemeenten en de daaropvolgende gesprekken met aanbieders van taalcursussen. De eerder genoemde inventarisatie van beschikbare leermaterialen is door middel van deskresearch op een aantal punten aangevuld. Daarnaast zijn bijna alle centrumgemeenten van de arbeidsmarktregio's (34 stuks) benaderd voor een telefonisch interview met de betrokken beleidsmedewerker; zie Bijlage 4 voor een lijst van de gemeenten. In een aantal gesprekken met gemeenten, verspreid over het land, is gevraagd naar contactgegevens van verschillende aanbieders van cursussen op het gebied van laaggeletterdheid. Een twaalfstal aanbieders (zie Bijlage 5) is benaderd voor een telefonisch interview. In dit hoofdstuk bespreken we per stap de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd, en welke inhoudelijke accenten daarbij gelegd zijn. De resultaten vindt u in hoofdstuk 3.

### **2.1.2 Deskresearch naar leermaterialen**

Het antwoord op bovengenoemde vraag 1, 'welke leermaterialen zijn er?', is gevonden in de publicatie van Bohnenn en De Greef (2012) en de aanvulling daarop door Bohnenn in samenwerking met Thijssen (2015a). Al het leermateriaal dat is gericht op het verbeteren van taalvaardigheden en/of digitale vaardigheden die genoemd zijn in deze inventarisatie, zijn nader onderzocht om een antwoord te vinden op de volgende subvragen:

1. In hoeverre richten bestaande leermaterialen zich op online geletterdheid?
2. Voor welke doelgroepen zijn deze leermaterialen bestemd?
3. Hoe wordt de doelgroep in kaart gebracht?
4. Besteedt het leermateriaal expliciet aandacht aan gezondheidsvaardigheden? Zo ja, gaat het dan om functionele, interactieve of kritische gezondheidsvaardigheden?
5. Is de effectiviteit van de leermaterialen bekend?

In de meeste gevallen was informatie vindbaar via de maker of uitgever van het leermateriaal, in een enkel geval is er aanvullend contact per mail geweest.

#### *Gezondheidsvaardigheden en digitale vaardigheden*

Wat betreft gezondheidsvaardigheden is gekeken naar de volgende onderwerpen: besteedt het leermateriaal aandacht aan gezondheidsvaardigheden? Welk type gezondheidsvaardigheden betreft dit dan: functionele, interactieve en/of kritische

gezondheidsvaardigheden? Digitale vaardigheden spelen een steeds grotere rol in de huidige maatschappij, ook met betrekking tot gezondheid. Informatie over allerlei aandoeeningen kan gevonden worden via het internet. Daarom zal ook de toepassing van online geletterdheid worden meegenomen in deze inventarisatie. De definitie van digitale vaardigheden zal alvorens worden uitgewerkt.

### *Meetinstrumenten*

Er is in brede zin gekeken naar de beschikbaarheid van meetinstrumenten bij het leer materiaal (dus niet alleen ten behoeve van afsluiting/certificering), ook bijvoorbeeld ten behoeve van het vaststellen van het ingangsniveau van kandidaten/leerlingen, en het registreren van vorderingen van de kandidaat. De meetinstrumenten, die gekoppeld zijn aan leer materialen, zijn onderverdeeld in verschillende categorieën. De onderverdeling is overgenomen van Bohnenn en Thijssen (2015a) en daarnaast nog enkele toevoegingen. De categorieën assessment en portfolio zijn niet meegenomen, omdat deze veelal niet specifiek aan een methode zijn gekoppeld of niet als zodanig worden benoemd. De volgende indeling is gehanteerd:

- Toets of eindtoets: hieronder vallen toetsen die op een objectieve wijze weergeven in hoeverre de deelnemer de stof beheerst. Dit kunnen begin-, eind- of tussentijdse toetsen zijn.
- Diagnostische of formatieve toets: deze vorm van toetsing is gericht op het registreren van vaardigheden die de deelnemer nog niet beheerst zodat men weet waar nog verder op getraind moet worden of het geeft aan welk traject de deelnemer moet volgen waar specifieke oefeningen aan worden gekoppeld.
- Zelfbeoordelingsinstrumenten: de deelnemer evalueert hierbij het eigen leerproces, veelal in de vorm van een vragenlijst.

### *Effectiviteit*

Een belangrijke vraag was ook die naar effectiviteit, d.w.z. is er iets bekend over de effectiviteit van het leer materiaal? Wat weten we over de leeropbrengst, als er gewerkt wordt met dit materiaal?

Het begrip effectiviteit is in dit onderzoek zeer ruim opgevat. De meest zuivere vorm is een meta-analyse van meerdere (quasi-)experimentele onderzoeken, bij voorkeur vastgesteld door een onafhankelijke partij. Het vermoeden bestond echter dat deze vorm van effectiviteit, die specialistisch onderzoek vergt, in de meeste gevallen niet onderzocht is. Om die reden is ook gekeken naar andere vormen van effectiviteit, middels niet-experimenteel onderzoek zoals gegevens over ervaringen van docenten, ervaringen van deelnemers, en andersoortige beoordelingen van het materiaal door onafhankelijke partijen, ook geregistreerd onder het kopje effectiviteit. De onderzoeken die zijn gevonden, zijn onderverdeeld per soort effectonderzoek zoals onderscheiden door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

Om deze informatie, aanvullend op de gegevens uit de bestaande inventarisatie, te verzamelen, is digitale informatie over het leer materiaal bekeken. Veelal via de websites van de uitgevers is informatie verkregen over het materiaal. Dit kon gaan om de inhoudsopgave van het materiaal of informatie over de thema's die in het materiaal behandeld worden. Daarnaast werd via de website van het leer materiaal gezocht naar

onderzoek of informatie over de effectiviteit van het materiaal en bij het leermateriaal behorende meetinstrumenten. De trefwoorden effect en effectiviteit zijn hiervoor gebruikt. Ook is er gezocht via Google Scholar op de trefwoorden 'effect' en 'effectiviteit' in combinatie met de naam van het leermateriaal. Ter uitbreiding is dit herhaald bij Google.

In totaal zijn in het kader van deze leermateriaalinventarisatie 63 verschillende leermaterialen beoordeeld. Vier hiervan bleken sterk verouderd of niet meer beschikbaar te zijn en zijn niet verder meegenomen in deze inventarisatie.

### **2.1.3 Gemeenten**

Het doel van het benaderen van de gemeentes is om inzicht te krijgen in de beleidsmatige inbedding van gezondheidsvaardigheden bij volwasseneneducatie en de wijze waarop de gemeenten de kwaliteit van het aanbod monitoren. Deze thema's dragen bij aan inzicht in het kader waarbinnen ROC's en andere aanbieders hun materialen inzetten.

In de periode van februari tot en met juni 2016 is contact opgenomen met alle 35 centrumgemeenten van de arbeidsmarktregio's. Met 34 van deze gemeenten zijn telefonische interviews gehouden. In dezelfde periode dat het onderhavige onderzoek werd verricht, was ook het onderzoeksbureau Regioplan aan de gang met een sterk verwant onderzoek. In opdracht van het programmamanagement Tel mee met Taal voerden zij een beleidsevaluatie uit rondom laaggeletterdheid; ook de medewerkers van Regioplan namen telefonisch contact op met de beleidsmedewerkers op dit gebied bij de centrumgemeenten van de arbeidsmarktregio's. Om te voorkomen dat deze beleidsmedewerkers in korte tijd tweemaal zouden worden gebeld, met voor een deel dezelfde vragen, hebben de betrokken onderzoekers hun interviewverslagen gedeeld, waarna alleen de niet overeenkomende vragen nog zijn gesteld aan de beleidsmedewerkers.

#### *Formulering vragen*

Een centraal punt in de interviews was de wijze waarop gemeenten de kwaliteit van het educatieve aanbod voor laaggeletterden bewaken, hetzij door sturing (bijvoorbeeld in de vorm van kwaliteitsafspraken in een contract), hetzij door monitoring (door het meten van output van cursussen). In de VNG-publicatie 'De transitie van educatie naar het sociaal domein' (Carrilho, Den Hollander, Kos, Schilder, & Van Schoonhoven, 2014/2016) is een hoofdstuk over dit onderwerp opgenomen. De vragen die hierover aan de gemeenten zijn gesteld, zijn op deze tekst gebaseerd. Deze vragen staan in Bijlage 6 vermeld. Deze vragenlijst komt wellicht uitgebreid over. Hier is voor gekozen omdat veel partijen betrokken zijn bij de organisatie van het aanbod van taaltrajecten voor laaggeletterden. Voordat antwoord gegeven kan worden op de vraag over welke interventies er zijn en de evidentie over de effectiviteit daarvan is het belangrijk duidelijk te hebben voor welke doelgroepen een aanbod wordt georganiseerd en hoe deze doelgroep in aanraking komt met het aanbod. De achtergrond van de organisatie en praktische overwegingen zijn hierbij belangrijk.

### *Onderbouwing*

Om een beeld te krijgen van de achtergrond van het beleid en de organisatie door de gemeenten zijn vragen gesteld over de visie, doelstellingen en partijen waarmee wordt samengewerkt. Daarnaast wordt specifiek uitgevraagd in hoeverre gezondheidsvaardigheden worden betrokken bij beleid rondom laaggeletterdheid en/of aan aanbieders aangegeven dat zij dit aan bod laten komen. Daarom wordt ook gevraagd of het stimuleringsprogramma 'Gezond in (de stad)' bij de contactpersoon bekend is. Dit kan namelijk informatie geven over in hoeverre de relatie tussen laaggeletterdheid en gezondheid is gelegd binnen de gemeentelijke organisatie. Tijdens de gesprekken ligt de focus met name op het aanbod aan laaggeletterde mensen met Nederlands als eerste taal. Voor het verkrijgen van een zo volledig mogelijk beeld wordt ook informatie verkregen met betrekking tot het overige aanbod. Dit wordt besproken middels vragen over op welke doelgroep men zich richt, de werving van deelnemers voor taaltrajecten en wat voor type aanbod met welke aanbieders is georganiseerd. De relatie met aanbieders en mogelijke verschuiving wat betreft aanbieders tot 2018 en eventueel daarna wordt ook uitgevraagd. Dit wordt gevraagd in verband met de afbouw van de verplichte winkelnering bij de ROC's en de mogelijke invloed op de organisatie van het aanbod, ook in termen van kwaliteit en effectiviteit.

Verder worden vragen gesteld waarmee informatie wordt verkregen over de waarborging van de kwaliteit van het aanbod vanuit de gemeenten. Dit gaat om vragen als welke zaken zijn voor een gemeente belangrijk als het gaat om kwaliteit en praktische zaken zoals groepsgrootte en trajectduur bij het opstellen van een contract met de aanbieder, maar ook in hoeverre door een gemeente wordt gemonitord of het aanbod daadwerkelijk zijn vruchten afwerpt op de deelnemer. De vraag daarbij is op welke wijze dit wordt gemonitord en welke aspecten worden gemonitord. Dit kan namelijk gaan om niveauverhoging op het gebied van taal, maar ook andere zaken kunnen van belang zijn.

Tijdens het formuleren van de vragen en tijdens de gesprekken zijn een aantal termen naar voren gekomen die extra opheldering en achtergrondinformatie vereisten en deze zijn hieronder uitgewerkt.

### *Diploma-erkenning*

In deze inventarisatiestudie is onderzocht hoe de kwaliteit van het educatieve aanbod wordt gewaarborgd. Dit educatieve aanbod is in drie categorieën onder te brengen namelijk a) formeel, b) non-formeel en c) informeel. Zowel formele als non-formele vormen van educatie kunnen worden gefinancierd vanuit de Wet educatie en beroepsonderwijs (WEB) (Tweede Kamer, 2014). Informele vormen van educatie worden uit andere middelen gefinancierd of op vrijwillige basis. Over formele educatie wordt gesproken wanneer de betreffende instelling diploma-erkenning heeft en daarmee onder toezicht staat van de onderwijsinspectie. Het is niet wettelijk verplicht voor een ROC om voor zijn educatieaanbod een diploma-erkenning aan te vragen. Dat betekent dat op dit moment niet alle contactgemeenten een overeenkomst hebben afgesloten met een formele aanbieder. Dit gaat om ongeveer vijftien procent van de benaderde contactgemeenten. Non-formeel leren vindt plaats buiten de schoolse

setting op een intentionele en systematische wijze (Doets, Van Esch, Houtepen, Visser, & De Sousa, 2008). Informeel leren vindt plaats in een setting die niet expliciet op leren is ingericht. Voor het waarborgen van de kwaliteit vanuit WEB bij non-formele educatie, moet men zich hierbij ook houden aan de Standaarden en eindtermen ve.

#### *Trajectvorm*

Binnen deze vormen van educatie zijn verschillende trajectvormen te onderscheiden, namelijk a) NT1 trajecten, b) NT2 trajecten en c) alfabetiseringstrajecten (Carrilho et al., 2014/2016). NT1 trajecten zijn bedoeld voor mensen die Nederlands als eerste taal, oftewel moedertaal, hebben en het Nederlands mondeling redelijk goed beheersen, maar tegen problemen aanlopen wanneer het gaat om lezen en schrijven.

Logischerwijs zijn NT2 trajecten bedoeld voor mensen met een andere moedertaal dan het Nederlands, maar die wel kennis hebben van het Latijnse schrift, namelijk het alfabet waar wij in Nederland gebruik van maken. Een dergelijk traject is gericht op de ontwikkeling van de mondelinge taalvaardigheid en eventueel ook op het gebied van lezen en schrijven. Alfabetiseringstrajecten zijn bedoeld voor mensen die niet kunnen lezen en schrijven en/of het Latijnse schrift niet of nauwelijks kennen. Deze trajecten zijn in eerste instantie gericht op het technisch lezen. In een vervolgstadium zal ook de functionele lees- en schrijfvaardigheid aan bod komen.

#### *Opleidingsachtergrond docenten en vrijwilligers*

Door Carrilho en anderen (2014/2016) is onderscheid gemaakt tussen een professionele docent en een non-professional. Een professionele docent behoort te beschikken over een diploma van de bestaande docentopleidingen NT2 of het certificaat van de Beroepsvereniging van docenten NT2. Voor het geven van lezen of schrijven in het Nederlands bestaat geen officieel Nederlands diploma of certificaat. Hiervoor moet op een andere wijze worden aangetoond dat de professional over de benodigde competenties beschikt. In opdracht van het Steunpunt Basisvaardigheden is daarom een raamwerk docent basisvaardigheden opgezet waarin de benodigde competenties worden beschreven (Den Hollander, Halewijn, Jonker, & Wijers, 2015). Iemand die niet of slechts gedeeltelijk voldoet aan de docentcompetenties basisvaardigheden wordt een non-professional genoemd. Zowel een professional als non-professional kan voor zijn werk worden betaald of zich op vrijwillige basis inzetten. Voor een non-professional zal het laatste in de meeste gevallen gelden.

#### **2.1.4 Aanbieders**

Met het stapsgewijs afbouwen van wat in het veld de ‘verplichte winkelnering’ wordt genoemd (de verplichting om het volledige budget voor de bestrijding van laaggeletterdheid in te zetten via het ROC), komt er ruimte voor andere typen aanbieders. In een aantal pilotregio’s is in de periode 2012-2015 ervaring opgedaan met de aanpak ‘Taal voor het Leven’, waarin het activeren van lokale netwerken onder andere wordt gecombineerd met de inzet van geschoolde vrijwilligers (Van der Aa et al., 2015). Deze aanpak wordt in de jaren 2016-2018 uitgebreid naar het hele land, met als resultaat dat er een grotere diversiteit aan aanbieders gaat optreden. Om deze groeiende diversiteit te weerspiegelen, zijn in totaal twaalf aanbieders geïnterviewd:

twee vrijwilligersorganisaties, één bibliotheek, twee landelijk opererende aanbieders en zeven ROC's.

#### *Onderbouwing formulering vragen*

De vragen die gesteld zijn aan de aanbieders zijn voortgevloeid uit de gesprekken met de contactpersonen van gemeenten. De vragenlijst staat in Bijlage 7. Middels deze interviews wordt een concreter beeld verkregen van het daadwerkelijke aanbod van taaltrajecten. Hiervoor worden vragen gesteld over het gebruik van leermateriaal en hoe een traject wordt vormgegeven. Welke differentiatiemogelijkheden zijn er tussen of binnen groepen? Hoe wordt de bruikbaarheid en effectiviteit van leermateriaal beoordeeld? Met betrekking tot deze vraag zijn methodische voorwaarden geformuleerd (Baar, Wubbels, & Vermande, 2007; Popma, Zijlmans, Bakx, & Elsing, 2015). Daarnaast zijn verschillende vragen gesteld gericht op de kwaliteitswaarborging en het bepalen van de effectiviteit van het cursusaanbod. Hoe wordt het begin- en eindniveau van een deelnemer bepaald en welk materiaal wordt hiervoor gebruikt? Welke achtergrond hebben de professionele docenten en non-professionals en vindt verdere bijscholing plaats?

#### **Literatuur**

Baar, P., Wubbels, T., & Vermande, M. (2007). Algemeen methodische voorwaarden voor effectiviteit en de effectiviteitspotentie van Nederlandstalige antipestprogramma's voor het primair onderwijs. *Pedagogiek*, 27(1), 71-90.

Bohenn, E., & De Greef, M. (2012). *Aan de slag met leer- en toetsmateriaal voor volwassenen. Analyse leer- en toetsmaterialen Taal, Rekenen en Digitale Vaardigheden voor volwassenen*. Ede: Steunpunt Taal en Rekenen Volwasseneneducatie.

Bohenn, E., & Thijssen, R. (2015a). *Aan de slag met leer- en beoordelingsmateriaal voor volwassenen. Update van het overzicht Aan de slag met leer- en toetsmateriaal voor volwassenen december 2012*. Ede: Steunpunt Taal en Rekenen Volwasseneneducatie.

Bohenn, E., & Thijssen, R. (2015b). *Aan de slag met leer- en beoordelingsmateriaal voor volwassenen. Update van het overzicht Aan de slag met leer- en toetsmateriaal voor volwassenen december 2012. Bijlage 2 Overzicht leermaterialen Taal*. Retrieved 9 november, 2015, from <http://www.steunpuntbasisvaardigheden.nl/wp-content/uploads/2015/10/def-versie-2-bijlage-2-Taal.pdf>

Carrilho, M., Den Hollander, I., Kos, S., Schilder, A., & Van Schoonhoven, R. (2014/2016). *De transitie van educatie naar het sociaal domein. Een handreiking voor gemeenten*. Den Haag: VNG.

Den Hollander, I., Halewijn, E., Jonker, V., & Wijers, M. (2015). *Raamwerk docent basisvaardigheden*. 's-Hertogenbosch: CINOP Advies.

Doets, C., Van Esch, W., Houtepen, J., Visser, K., & De Sousa, J. (2008). *Palet van de non-formele educatie in Nederland*. 's-Hertogenbosch: CINOP.

Popma, P., Zijlmans, L., Bakx, J., & Elsing, W. (2015). *Quickscan Taal in de buurt*. Nijmegen: Kwaliteitsgroep Educatie Taal.

Tweede Kamer. (2014). *Wijziging van onder meer de Wet participatiebudget en de Wet educatie en beroepsonderwijs inzake het invoeren van een specifieke uitkering educatie en het vervallen van de verplichte besteding van educatiemiddelen bij regionale opleidingscentra: Nota naar aanleiding van het verslag. 33 911(6)*.

Van der Aa, R., Buisman, M., Koppert, S., Meijer, J., Van Geel, S., & Sligte, H. (2015). *Evaluatie Actieplan Laaggeletterdheid 2012-2015*. Rotterdam: ECORYS.

## 2.2. Literatuurstudie

De literatuurstudie moest antwoord geven op de volgende vragen:

1. Wat is er bekend over onderkenning en diversiteit wat betreft laaggeletterdheid? Met andere woorden: Wat is laaggeletterdheid? Hoe stellen we het vast? Welke subgroepen worden er onderscheiden? Wat zijn de kenmerken van die groepen?
2. Wat weten we over de effectiviteit van interventies gericht op lezen en schrijven bij laaggeletterde (jong)volwassenen?
3. Wat weten we over de effectiviteit van interventies gericht op lezen en schrijven bij laaggeletterde (jong)volwassenen met als doel de gezondheidsvaardigheden te vergroten?

Er zijn twee methodes gebruikt om literatuur te vinden. Ten eerste is er in de computerdatabases van ERIC en PsycINFO een zoektocht uitgevoerd om studies over leesinterventies en gezondheidsvaardigheden, gepubliceerd tussen 2000 en 2016, te vinden. Daarnaast hebben we de referentielijsten van een aantal studies nagelopen. Om in kaart te brengen wat al onderzocht is, hebben we in eerste instantie gezocht naar meta-analyses, systematische reviews en literatuurreviews over volwassenen met lees- of leerproblemen of over volwassenen met lees- en leerproblemen in relatie tot gezondheidsvaardigheden. De volgende zoektermen zijn gebruikt: (meta analysis OR systematic review OR literature reviews) AND (dyslexia, OR Learning disabilities, OR learning problems OR reading difficulties OR reading disabilities OR adult literacy OR literacy OR literacy education OR literacy programs OR health education OR health literacy). De studies waren tijdschriftartikelen, in het Engels geschreven en tussen 2000 en 2016 gepubliceerd. Vervolgens werden deze studies verkleind met de term 'adult' in de titel, samenvatting of trefwoord. Dit leverde een aantal van 101 studies op. Na het screenen van de titel en abstract werden 17 studies geschikt bevonden. Hiervan waren 5 beschrijvende studies, 6 literatuurreviews, 4 systematische analyse, 1 meta-analyse en 1 samenvatting van twee studies.

### *Assessments*

We waren benieuwd hoeveel interventies gebruik maakten van assessments voor het bepalen van een passende leesinterventie. In zowel ERIC als PsycINFO werd gezocht naar tijdschriftartikelen, geschreven in het Engels en gepubliceerd tussen 2000 en 2016. De gebruikte zoektermen waren: (adult literacy OR literacy OR literacy education OR health literacy OR literacy programs OR reading) AND (adult learning OR adult education OR adult\*) AND (diagnos\* OR measurement OR assessment\*). Dit leverde 518 studies op. Na ontdebelling bleven er 470 over, waarvan er uiteindelijk 18 geschikt waren. Hiervan waren er 6 beschrijvende studies, 2 literatuurreviews, 1 meta-analyse, 1 niet-experimenteel veranderingsonderzoek, 6 observationele onderzoeken en 2 quasi-experimentele onderzoeken.

### *Effectieve interventies*

Vervolgens zijn we gericht gaan zoeken naar interventies die erop gericht zijn het lezen en/of de gezondheidsvaardigheden te bevorderen bij volwassenen. In 2010 is er door



Kruidenier, MacArthur en Wrigley een groot literatuuronderzoek uitgevoerd naar effectieve leesinterventies voor volwassenen. Hierin zijn de resultaten van ruim 60 studies besproken. Met betrekking tot effectieve leesinterventies voor volwassenen hebben we daarom een tijdsperiode aangehouden van 2010 tot 2016. Wat betreft gezondheidsvaardigheden, hebben we de periode van 2000 tot 2016 aangehouden. Ook bij deze zoektocht zijn de databases PsycINFO en ERIC gebruikt om te zoeken naar tijdschriftartikelen, geschreven in het Engels. De gebruikte zoektermen waren: (interven\* OR program\* OR treatment\* OR instruct\* or education) AND (health education OR health literacy OR health programs OR literacy education OR literacy programs OR reading education OR reading instruction OR reading programs) . Deze resultaten werden verkleind naar 'adulthood' of met de term 'adult\*' in de titel, samenvatting of trefwoord. Dit resulteerde in 1891 studies, na ontdubbeling bleven er 1810 over, waarvan er uiteindelijk 20 geschikt waren. Hiervan waren 3 beschrijvende studies, 3 kwalitatieve studies, 1 resource guide, 2 literatuurreviews, 2 systematische reviews, 2 niet-experimentele studies en 7 randomised control trials.

Uit referenties zijn 12 geschikte studies gevonden.

Uiteindelijk zijn er 67 geschikte Engelstalige studies gevonden:

Studie	Aantal
<i>Beschrijvend</i>	
Beschrijvend onderzoek	17
Resource guide	1
Samenvatting	1
<i>Meta-onderzoek</i>	
Literatuurreview	12
Niet-systematische review	1
Systematische review	8
Meta-analyse	5
<i>Interventie/onderzoek</i>	
Kwalitatief onderzoek	3
Observationeel onderzoek	7
Niet-experimenteel veranderingsonderzoek	3
Quasi-experimenteel	2
Randomised controlled trial	7
<b>Totaal</b>	<b>67</b>

#### *Inclusie en exclusie criteria*

De inclusiecriteria waren:

- De interventie is gericht op het bevorderen van 'literacy'.
- Eén van de uitkomstmaten heeft betrekking op lezen, spreken of schrijven.
- Aanduiding van hoe laaggeletterdheid is gemeten of geconstateerd.
- In een Westers land uitgevoerd (de onderwijssystemen zijn beter vergelijkbaar dan bij ontwikkelingslanden).
- Een 'alfabet' taal.

- Doelgroep:
  - o volwassenen, dat wil zeggen adolescenten en volwassenen vanaf 16 jaar, die niet meer op regulier onderwijs zitten
  - o laaggeletterde volwassenen
  - o volwassenen met dyslexie, leerproblemen of leesproblemen
  - o aparte categorie: volwassenen met een laag IQ
  - o aparte categorie: tweedetaalleerders

De exclusiecriteria waren:

- geen artikel maar een boek of een dissertatie.
- kinderen of adolescenten onder 16 jaar (kinderen met leerplicht).
- mensen met een geestelijke handicap (syndroom van Down), audio-visuele handicap (doof, blind), geestelijke stoornis, spraakstoornis of mensen die leven in uitzonderlijke omstandigheden (gevangenis).
- Studies waarbij  $n < 5$ .

### 3. Resultaten

#### 3.1 Resultaten inventarisatiestudie

De werkwijze en de inhoudelijke accenten zijn toegelicht in hoofdstuk 2 van deze rapportage. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de resultaten ervan. De resultaten van de inventarisatiestudie zijn in hoge mate kwalitatief van karakter. De betrokken onderzoekers hebben op basis van de resultaten van het deskresearch (vastgelegd in een overzicht van al het betrokken leermateriaal) en de verslagen van alle uitgevoerde interviews, gepoogd grote lijnen en trends te identificeren. Ook opvallende afwijkingen van trends, bijvoorbeeld in een aanpak van een enkele gemeente, zijn genoteerd. In het noteren van trends wordt hier de volgorde van de thema's in de gevoerde gesprekken gevolgd.

Het overzicht van beschikbare leermaterialen (Bohenn, & De Greef, M. (2012), Bohenn & Thijssen R. (2015a), Bohenn, & Thijssen, R. (2015b) gekoppeld aan de bevindingen van onze deskresearch, is te vinden in een excel file dat als apart document is bijgevoegd ('Inventarisatie Methodes Laaggeletterdheid en Gezondheidsvaardigheden').

##### 3.1.1 Inventarisatie leermateriaal

###### 3.1.1.1 Gezondheidsvaardigheden

Er is een verschil tussen het theoretische concept 'gezondheidsvaardigheden' en het thema gezondheid, zoals dat vaak in leermateriaal aan de orde komt. Wij hebben ondervonden dat in de bestaande lesmaterialen vaak aandacht wordt besteed aan het thema gezondheid zonder dat er echt sprake is van gezondheidsvaardigheden. We hebben ervoor gekozen oefeningen en lessen voor laaggeletterden die gesitueerd zijn in de brede context van gezondheid ook aan te merken als materiaal dat werkt aan gezondheidsvaardigheden. Het zou namelijk materiaal kunnen zijn dat met aanpassingen (zie § 3.2.3) wel gebruikt kan worden om gezondheidsvaardigheden te ontwikkelen. Onderwerpen die in deze brede context van gezondheid worden gesitueerd, zijn o.a. gezond voedsel, ziek zijn, contact met de dokter, naar het ziekenhuis, zwanger worden, uitleg over verschillende aandoeningen. Bewegen en sport, hoewel vaak gerelateerd aan gezondheid, hebben wij buiten beschouwing gelaten (bijvoorbeeld: een module over de Olympische Spelen, of over de voetbalcompetitie). In Tabel 1 staan de resultaten van deze inventarisatie.

Tabel 1.

*Hoeveelheid thema's die gezondheidsvaardigheden behandelen.*

#### **Volledig gewijd aan gezondheidsvaardigheden**

1 volledige methode gewijd aan gezondheidsvaardigheden

1 andere methode is gericht op medewerkers in de zorg ('Van A tot Zorg': methode voor Nederlandssprekende volwassenen werkzaam of in opleiding voor zorg. Daarnaast ook mantelzorgers en vrijwilligers.).

Verder nog 6 modules ontwikkeld door ETV.nl, te vinden op oefenen.nl. De thema's zijn contact met de dokter; gezond eten; kennis over het lichaam; zwanger worden. Op oefenen.nl wordt ook het thema bewegen c.q. sporten onder het kopje gezondheid geschaard.

## **Gedeeltelijk gewijd aan gezondheidsvaardigheden**

21 leermaterialen waarin een module/hoofdstuk is opgenomen dat gerelateerd is aan gezondheid/voeding. Deze 21 behandelen allemaal functionele gezondheidsvaardigheden en 4 daarvan behandelen ook interactieve gezondheidsvaardigheden.

---

### **3.1.1.2 Digitale vaardigheden**

Jongeren en kinderen lijken zich vandaag de dag moeiteloos digitale vaardigheden eigen te maken (Clemens, 2014). Hierdoor lijkt het overbodig om hier binnen school veel aandacht aan te besteden. Het tegendeel is echter het geval. De leerlingen weten zich vlot de basis technische vaardigheden voor het gebruik van programma's en apps eigen te maken, maar ze zijn niet altijd goed in staat online informatie te begrijpen. Met de intrede van de computer en het internet zijn er namelijk verschillende niet taalvaardigheden ontstaan (Leu, Kinzer, Coiro, Castek, & Henry, 2013). Deze vaardigheden zijn van belang om te kunnen participeren in de digitaliserende maatschappij (Thijs, Fisser, & Van der Hoeven, 2014). In de afgelopen jaren zijn deze vaardigheden daarom toegevoegd aan het curriculum van het onderwijs in verschillende landen (Leu et al., 2013).

Op grond van deze modellen (Clemens, 2014; Leu et al., 2013; Thijs et al., 2014) zijn drie competenties geformuleerd, naast de basiskennis ICT die relevant zijn voor het gebruik van digitale informatie over gezondheid. Dit zijn a) informatievaardigheden, zoeken naar bronnen en informatie, b) mediawijsheid ten behoeve van het kritisch evalueren van informatie met betrekking tot de betrouwbaarheid en relevantie en c) computational thinking, oftewel het kunnen gebruiken of toepassingsvaardigheden van ICT voor het oplossen van een probleem.

In praktijk wordt online geletterdheid meestal smal ingevuld, namelijk alleen betrekking hebbend op het zoeken van informatie. Kritisch evalueren en probleemoplossingsvaardigheden komen niet aan bod. Uit de inventarisatie komt naar voren dat vijf leermaterialen digitale vaardigheden behandelen.

### **3.1.1.3 Beschikbaar leer materiaal: doelgroep en bijbehorende meetinstrumenten**

#### *Doelgroep*

De doelgroep van het materiaal wordt door de ontwikkelaars/uitgevers meestal aangegeven in termen van NT1/NT2. Bij andere materialen wordt de doelgroep in termen van onderwijstype gedefinieerd: praktijkonderwijs, voorgezet speciaal onderwijs, (v)mbo. Ook combinaties van beiden komen voor. Naast een primaire doelgroep, bijvoorbeeld laaggeletterde autochtone volwassenen, worden ook vaak secundaire doelgroepen genoemd. Voor uitgevers is het nuttig hun doelgroep zo breed mogelijk te definiëren, zodat de afname van een methode zo groot mogelijk wordt. Het gevolg is dat er weinig materialen zijn die volgens de makers voor een hele specifieke doelgroep bestemd zijn. Zeker wanneer het gaat om een kleine specifieke doelgroep met maar een beperkte verwachte afname, zal het voor een uitgever weinig interessant zijn leer materiaal te ontwikkelen voor deze doelgroep.

### *Meetinstrumenten*

De onderzochte leermaterialen vertonen grote verschillen in het in kaart brengen van de doelgroep. Docenten zijn zeer gebaat bij meetinstrumenten die het mogelijk maken te bepalen of oefenmateriaal geschikt is voor een specifieke kandidaat. Er zijn diverse leermaterialen die een begintoets/diagnostische toets aanbieden, waarmee het beginniveau van de kandidaat kan worden vastgesteld. Soms functioneren deze meetinstrumenten formatief, d.w.z. het toetsresultaat geeft (direct of indirect) aanwijzingen voor verder oefenen op specifieke taaldomeinen.

Volgsysteem is als categorie toegevoegd, omdat een aantal leermaterialen geen bijbehorende meetinstrumenten hebben, maar wel oefeningen waar een volgsysteem aan gekoppeld is. Hierbij moet vaak een bepaald percentage van de oefeningen correct zijn beantwoord en geeft ger volgsysteem informatie over de vorderingen van een deelnemer. Leermaterialen die enkel beschikken over een volgsysteem worden hieronder gecategoriseerd. Het kwantitatieve overzicht van de inventarisatie staat in Tabel 2.

Tabel 2.

*Type meetinstrument behorend bij de leermaterialen*

Type meetinstrument	Aantal leermaterialen
<b>Toets</b>	11
<b>Diagnostische toets</b>	15
<b>Toets + diagnostische toets</b>	4
<b>Zelfbeoordelingsinstrument</b>	4
<b>Zelfbeoordelingsinstrument + (diagnostische) toets</b>	2
<b>Volgsysteem</b>	13
<b>Geen bijbehorend meetinstrument</b>	10

#### **3.1.1.4 Effectiviteit**

Heel algemeen kan gezegd worden dat er weinig tot zeer weinig bekend is over de opbrengsten van trajecten rondom taalvaardigheid, al dan niet in combinatie met gezondheidsvaardigheden. Wanneer wel onderzoek heeft plaatsgevonden gaat dit vooral om cliënttevredenheidsonderzoek waarbij deelnemers en professionele docenten of non-professionals zijn gevraagd naar hun ervaringen. Daarnaast zijn er reviews die de opzet en werkbaarheid van de leermaterialen beoordelen al dan niet in combinatie met een cliënttevredenheidsonderzoek. Deze typen onderzoek vallen beide onder niet-experimenteel kwaliteitsonderzoek (Bal, Berger, De Jonge, Oudmaijer, & Tan, 2007; Edu'Actief, 2011; Eenvoudig Communiceren, 2009; Gathier & De Kruyf, 2014; Goossens, 2007a, 2007b; Schouwenburg, 1999; S. Smit & Bersee, 2009, 2011; S. Smit & Camo, 2013; Stichting Lezen & Schrijven, 2015; Van Eerden & Van Es, 2014; Vaske, 2015; Verspiek, 2015; Vives, 2007) . Deze onderzoeken zijn in uiteenlopende vormen verschenen, onder andere als artikel in een vaktijdschrift, scriptieonderzoek, proefschrift, mededelingen op een website, rapport van een

onafhankelijk instituut, review van een ervaringsdeskundige of wetenschappelijk artikel. De kwaliteit van de beschrijvingen in deze bronnen loopt dan ook zeer uiteen, afhankelijk van de wijze waarop de kennis is verzameld. In slechts een paar gevallen is gekeken naar de daadwerkelijke werkzaamheid van het leermateriaal door middel van een niet-experimenteel veranderingsonderzoek ("Gebruikerservaringen: Muiswerk basisbundel werkwoordspelling," 2009/2010; Schijf, 1998) en een quasi-experimenteel onderzoek (Meijer & Van Eck, 2008). Van de overige leermaterialen zijn geen gegevens gevonden met betrekking tot de effectiviteit. Dit wil niet zeggen dat het effect van deze leermaterialen niet is onderzocht. Het kan zijn dat deze leermaterialen zijn gebruikt in een traject, waarbij het traject als geheel is onderzocht en niet het effect van het leermateriaal zelf. Een overzicht van de gevonden soorten effectonderzoeken staat vermeld in Tabel 3. In twee gevallen zijn twee soorten effectonderzoeken bij leermaterialen gevonden.

Tabel 3.

*Soort effectonderzoek gebruikt bij leermaterialen*

<b>Soort effectonderzoek</b>	<b>Aantal leermaterialen</b>
<b>Niet-experimenteel kwaliteitsonderzoek</b>	20
<b>Niet-experimenteel veranderingsonderzoek</b>	2
<b>Quasi-experimenteel onderzoek</b>	2
<b>Geen gegevens</b>	37

### **3.1.1.5 Overige opvallende zaken**

Materialen specifiek voor laaggeletterden uit de NT1-groep zijn vaak verouderd, het papieren materiaal is weinig verzorgd in vergelijking met bijvoorbeeld het materiaal voor (v)mbo, dat er meestal prima verzorgd uitziet. Het materiaal voor (v)mbo is gemaakt door professionele uitgevers, het materiaal voor laaggeletterden lijkt gemaakt met beperkt budget. Dit geldt overigens niet voor alle materialen.

De informatie op de websites is niet altijd eenvoudig te vinden, zelfs voor ons als hoogopgeleide onderzoekers. Het lijkt redelijk te veronderstellen dat het voor de betrokken docenten ook niet eenvoudig zal zijn zich een beeld te vormen van beschikbare materialen en de kwaliteit daarvan. De inventarisaties van Bohnenn en De Greef (2012) en Bohnenn en Thijssen (2015a) zijn een onmisbaar instrument voor docenten.

Gegevens over effectiviteit van het leermateriaal in kwantitatieve zin is er in de meeste gevallen niet. Uitgevers en ontwikkelaars claimen wel effectiviteit, maar dit zal eerder gaan over kwaliteit dan kwantiteit. Bepaalde aspecten van het leermateriaal kunnen wel sterk onderbouwd zijn en het verwachte effect van het gebruik van het leermateriaal aannemelijk vergroten, maar dit betekent niet dat het gebruik van een bepaalde methode daadwerkelijk tot een hoger taalniveau leidt.

### **3.1.2 Contactgemeenten**

De interviews zijn afgenomen met beleidsambtenaren van de centrumgemeenten van de arbeidsmarktregio's. In die gesprekken bleken gemeentelijk en regionaal beleid niet altijd makkelijk van elkaar te onderscheiden zijn. De resultaten die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd, moeten dan ook worden beschouwd als een indicatie van de beleidsmatige aandacht voor de thema's laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden op zowel lokaal als regionaal niveau. Vragen over beleid leiden soms tot een opsomming van activiteiten; in dat geval is niet altijd helemaal duidelijk in hoeverre de genoemde activiteiten een uitvloeisel zijn van het beleid.

#### **3.1.2.1 Visie en doelstellingen van beleid**

Er zijn nog maar weinig gemeenten die het bestrijden van laaggeletterdheid als doel op zich formuleren. De meeste gemeenten hebben laaggeletterdheid ondergebracht bij het sociaal domein, waarbij woorden als 'participatie', 'meedoen in de samenleving' en vooral 'afstand tot de arbeidsmarkt' een belangrijke rol spelen. Het programma Tel mee met Taal kent drie thema's: werk, gezin en gezondheid. In een aantal gemeenten ligt de nadruk sterk op werk, en wordt participatie/sociale activering als subdoelstelling genoemd. Gezin en gezondheid worden nauwelijks genoemd in de visie.

Wanneer het gaat om doelstellingen van het beleid, zien we een divers beeld. 'Maatwerk' wordt vaak genoemd, en ook het vinden van een balans tussen formeel en non-formeel aanbod of het inrichten van passend aanbod. Andere doelstellingen die vaker genoemd worden, zijn het bereiken van de NT1-doelgroep. Het opzetten van Taalhuizen of Taalpunten wordt in dit verband vaak genoemd. Verder is het opzetten van een integrale aanpak ook regelmatig genoemd. Hieronder wordt het leggen van verbindingen tussen allerlei partijen die een rol kunnen spelen op het gebied van laaggeletterdheid verstaan, dit kan ook gaan om verschillende afdelingen bij de gemeente zoals sociaal domein en volksgezondheid.

Enkele regio's formuleren kwantitatieve doelstellingen, bijvoorbeeld 'het aantal laaggeletterden met tien procent verminderen', of 'drie procent van de doelgroep bereiken'. Ook worden doelstellingen genoemd in termen van taalniveaus: één gemeente formuleert als doelstelling dat alle burgers minimaal op niveau 1F zouden moeten functioneren. Een andere gemeente richt zich op alle burgers die onder niveau 2F functioneren.

Samenvattend kan worden gesteld dat van de drie domeinen werk, gezin en gezondheid, het domein werk het meest voorkomt in de beleidsmatige visie of ambities die gemeenten hebben opgesteld.

#### **3.1.2.2 Gezondheidsvaardigheden**

Bijna 50 procent van de onderzochte regio's geeft aan dat het thema 'gezondheid' of 'gezondheidsvaardigheden' (nog) niet in het beleid verwerkt wordt. In vijf regio's is er contact met de zorg, maar is niet bekend of die contacten voortkomen uit staand beleid.

In een aantal gevallen zijn er wel voornemens het thema 'gezondheid' op te nemen in de regionale beleidsplannen, in andere gevallen niet. Als er al een domein wordt genoemd in de plannen, dan betreft dat vrijwel altijd werk als primair domein. Ook als zorg wel genoemd wordt in de beleidsstukken, dan wil dat nog niet altijd zeggen dat er actie op wordt ondernomen. Een beperkt aantal regio's geeft aan dit thema te beschouwen als toebehorend aan de gezondheidszorg zelf, en voelt zich er beleidsmatig gezien niet verantwoordelijk voor. Vaak wordt genoemd dat het onderwerp vast en zeker aan de orde komt binnen de cursussen die (bijvoorbeeld door het ROC) worden aangeboden, maar dat er vanuit het beleid niet op gestuurd of aangedrongen wordt.

Bij enkele gemeenten is de GGD een partner in het taalakkoord. Ook zijn er in enkele gemeenten ziekenhuizen die, al dan niet op eigen initiatief, aandacht schenken aan laaggeletterdheid van patiënten. Dit kan gaan om een inloopspreekuur voor laaggeletterden in het ziekenhuis, maar ook door het trainen van de eigen medewerkers en het aanpassen van de eigen communicatie zoals patiëntenfolders. Tot slot komt een heel enkele keer het verband tussen gezondheid en sport voorbij.

Gemeenten noemen daarnaast activiteiten die de relatie tussen laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden versterken. Voorbeelden die genoemd worden, zijn:

- Aandacht voor ouderen met een zorgvraag die thuis wonen
- Een gemeente met een speciale beleidsmedewerker die zich richt op zowel taal als gezondheid
- Een gemeente waarbij samenwerking is tussen de afdeling waar laaggeletterdheid onder geschaard is en de afdeling volksgezondheid
- Taalsprekuren in een consultatiebureau
- De week van de alfabetisering met als thema 'gezondheid'
- Leefstijlprogramma waarin naast verschillende beweegactiviteiten aandacht is voor gezonde voeding, leefstijl en educatie

### **3.1.2.3 Vormen van regionale samenwerking**

Hoewel het niet de primaire doelstelling van dit onderzoek is om na te gaan in hoeverre er verschuivingen optreden binnen de positionering van educatie binnen de gemeenten is wel gevraagd naar de samenwerkingspartners in de regio. De keuze van partners zegt iets over de richting waarin de gemeenten denken, en het belang dat wordt gehecht aan de drie domeinen werk, gezin en gezondheid. Het verloop van de regionale samenwerking tussen gemeenten. Als thema is dit voor dit onderzoek minder relevant, en werd bovendien in dezelfde periode door Regioplan uitvoerig onderzocht<sup>3</sup>

Vormen van samenwerking die in de gesprekken genoemd zijn, zijn veelal Bondgenootschappen, Taalhuizen/Taalpunten. Uit de gesprekken wordt duidelijk dat Stichting Lezen & Schrijven hierin een grote rol speelt; bijna alle gemeenten noemen

---

<sup>3</sup> ([http://www.regioplan.nl/publicaties/lopende+projecten/evaluatie\\_wijziging\\_wet\\_educatie\\_en\\_beroepsonderwijs](http://www.regioplan.nl/publicaties/lopende+projecten/evaluatie_wijziging_wet_educatie_en_beroepsonderwijs)).



deze stichting als samenwerkingspartner. De ondersteunende rol bij de oprichting van Bondgenootschappen wordt veelal breed gewaardeerd.

Andere samenwerkingspartners die genoemd worden, zijn:

- ROC
- Bibliotheken
- UWV
- Sociale wijkteams
- Welzijnsorganisaties, zoals Humanitas, Rode Kruis, Vluchtelingenwerk, lokale vrijwilligerscentrales
- Ziekenhuizen, GGD, consultatiebureaus
- Centra voor Jeugd en Gezin
- Kinderopvangorganisaties
- Woningcorporaties
- Verslavingszorg
- Werkgevers
- Diverse aanbieders van cursussen, ook commerciële partijen
- Steunpunt Basisvaardigheden

Niet in alle regio's worden werkgevers genoemd als partner in bijvoorbeeld een Bondgenootschap. Soms wordt ook opgemerkt dat het animo onder werkgevers voor dit soort initiatieven beperkt is.

In de gesprekken werden de rollen van de verschillende samenwerkingspartners lang niet altijd duidelijk of concreet uitgewerkt. Er is een groot verschil tussen eenmaal per kwartaal een bijeenkomst bijwonen, en actief bijdragen aan de bestrijding van laaggeletterdheid. Het is vanuit het thema gezondheidsvaardigheden gezien positief dat diverse instellingen uit de gezondheidszorg genoemd worden als samenwerkingspartners. De thema's werk en gezin komen ook duidelijk zichtbaar terug in bovenstaande lijst.

#### **3.1.2.4 Doelgroepen**

Uit de doelgroepen die door de verschillende gemeenten worden benoemd, blijkt in veel gevallen de focus op werk. Het specificeren van de doelgroepen is van belang voor de verdeling van het beperkte budget dat beschikbaar is voor volwasseneneducatie. Uitkeringsgerechtigden of werklozen bovenaan het lijstje plaatsen is een logische keuze, aangezien deze groep bekend is en de toeleiding naar werk veel geld kan opleveren. Andere groepen passend bij het thema werk zijn jongvolwassenen zonder startkwalificatie of baan of met een taal-/rekenachterstand. Naast het thema werk, komen ook de thema's gezin en gezondheid naar voren. Een regelmatig benoemde groep, in vijftien procent van de gevallen, is dan ook ouders van jonge kinderen. Wanneer het gaat om het thema gezondheid worden hier in principe geen specifieke doelgroepen voor geformuleerd in het beleid. Groepen die niet specifiek gekoppeld kunnen worden aan een van deze genoemde thema's zijn vrijwillige inburgeraars of groepen die maar in beperkte mate participeren in de maatschappij. Het benoemen van specifieke (sub)doelgroepen wordt door het grootste deel van de gemeente gedaan, namelijk in 65 procent van de gevallen.

Tot slot zijn er nog een aantal doelgroepen die sporadisch (niet vaker dan één of twee keer) worden genoemd:

- Ouderen 55+
- (allochtone) vrouwen
- Arbeidsmigranten uit de EU (MOE-landers)
- Mensen met schulden
- NT1 oudere mannen en NT2 vrouwen

Daarnaast kan prioritering noodzakelijk zijn, zeker wanneer het gaat om de NT2-doelgroep in verband met de grote vraag binnen deze groep. In bepaalde regio's wordt er daarom voor gekozen de NT1-doelgroep apart te benoemen. De groep laaggeletterden met Nederlands als eerste taal is het grootste, maar het aantal mensen uit deze groep die deelneemt aan een taal cursus is zeer klein. Het niet uit het oog verliezen van deze groep door deze te specificeren in het beleid lijkt daarom gegrond. Twaalf procent van de gemeenten maken alleen onderscheid tussen de NT1-groep en NT2-groep.

Andere gemeenten zijn hun aanbod nog aan het opzetten en willen eerst een beeld hebben van de vraag alvorens de doelgroep verder uit te splitsen. Daarnaast zijn er ook gemeenten die voor al hun inwoners met een laag taalniveau, en die dit willen verbeteren, een aanbod willen hebben of voor iedereen die meer wil participeren, maar daar niet in slaagt door een te laag taalniveau. Bijna een kwart van de gemeenten (24%) lijkt daarom te kiezen voor het niet verder specificeren van de doelgroep.

### **3.1.2.5 Het bereiken van de doelgroep**

Het bereiken van de doelgroep blijkt een punt op zich. Uit de gesprekken met de gemeenten kwam vooral naar voren dat autochtone laaggeletterden (NT1) moeilijk te vinden zijn. Er zijn verschillende manieren waarop gemeentes trachten deze doelgroep te vinden en te stimuleren een taal cursus te volgen.

#### *Signalerende instanties*

Hierbij wordt ingezet op signalering door verschillende instanties die op een laagdrempelige wijze in contact komen met de doelgroep. Deze instanties staan in figuur 1 op een rij. Door middel van een cursus of workshop worden zij geïnformeerd over het herkennen en doorverwijzen van de doelgroep. Een andere mogelijkheid is het bepalen van het taalniveau wanneer een individu in contact komt met bepaalde instanties. Dit wordt gestimuleerd doordat volgens de Participatiewet voor iedere bijstandsgerechtigde geldt dat aan een taaleis (referentieniveau 1F) moet worden voldaan (Art. 18b Participatiewet 2003). De vraag is echter in hoeverre hiermee de NT1-groep wordt opgespoord. Je voldoet namelijk aan deze taaleis wanneer je 8 jaar Nederlandstalig onderwijs hebt gevolgd, het inburgeringsexamen hebt behaald of over een ander document beschikt waaruit blijkt dat de Nederlandse taal wordt beheerst. Pas wanneer geen bewijs hiervan geleverd kan worden, moet een taaltoets worden gemaakt.

### *Informatie over aanbod*

Andere vormen van werving zijn voorlichtings- en informatieavonden door aanbieders van taalcursussen en flyers en posters. Daarnaast kunnen de eigen ervaringen van taalambassadeurs mogelijk mensen over de streep trekken om zich aan te melden. Ook de aanwezigheid of het creëren van een laagdrempelig aanbod werd regelmatig benoemd. Hier spelen Taalpunten en Taalhuizen een belangrijke rol in. Het aanbod moet goed worden aangesloten op de interesses van de doelgroep.

### *Praktische aspecten*

De verantwoordelijkheid wat betreft de verantwoording van het budget dat wordt gebruikt uit de WEB-gelden ligt bij de gemeenten. Wanneer het gaat om het werven van deelnemers voor taaltrajecten loopt men hierbij tegen problemen aan. De huidige WEB is vooral gericht op het creëren van een zo laagdrempelig mogelijk aanbod, maar niet op het actief werven van bepaalde doelgroepen die zich uit zichzelf niet snel aan zullen melden. Dit maakt de verantwoording van bepaalde vormen van aanbod lastig, zoals een Taalhuis en het werven van deelnemers. Gemeenten moeten er dan voor kiezen projecten gericht op werving van deelnemers uit middelen te financieren waar minder strikte eisen aan verbonden zijn. Niet in alle regio's is hiervoor budget beschikbaar, wat mogelijk grote verschillen in inrichting van volwasseneneducatie tot gevolg kan hebben tussen de regio's.

*Figuur 1: Laagdrempelige instanties relevant voor de signalering van laaggeletterden.*



### **3.1.2.6 Aanbieders**

Over het algemeen valt op dat de ROC's nog een belangrijke rol spelen binnen de volwasseneneducatie. Sinds de afbouw van de verplichte winkelnering hebben enkele ROC's aangegeven te stoppen met hun aanbod wat betreft volwasseneneducatie, omdat

het niet meer rendabel is. Daarnaast zijn een aantal gemeenten een aanbestedingsprocedure gestart, waarbij commerciële organisaties de aanbesteding hebben gekregen. Verder worden bibliotheken als belangrijke aanbieders gezien, vaak in combinatie met de aanwezigheid van een Taalhuis of Taalpunt. In veel regio's is al een Taalhuis of Taalpunt geopend of zal dit de komende tijd gebeuren. Het overige aanbod wordt in de meeste gemeenten aangevuld door verschillende welzijns- en vrijwilligersorganisaties.

#### *Praktische aspecten*

Zaken die als lastig worden ervaren door de gemeenten zijn onder andere of een aanbod georganiseerd kan worden door middel van een aanbestedingsprocedure of subsidieaanvraag. Naarmate het vereiste product minder exact te omschrijven is, is aanbesteden een minder geschikt instrument en zal een subsidieaanvraag geschikter zijn. Een tendersysteem is hierbij ook minder geschikt (VNG, 2016). Ook loopt men op politiek en organisatieniveau tegen verschillende lokale belangen aan.

Wat betreft de financiering valt op dat niet alle aanbieders uit hetzelfde budget worden gefinancierd. Sommige organisaties worden uit meerdere middelen gefinancierd waar ook verschillende regels en eisen aan hangen. Met de WEB-gelden mogen bijvoorbeeld geen inburgeringsplichtigen worden gefinancierd, terwijl sommige organisaties zowel inburgeringsplichtigen als niet-inburgeringsplichtigen bedienen. Dit maakt de verantwoording en het overzicht wat betreft effectiviteit en kwaliteit lastig en ingewikkeld.

Over het algehele aanbod kan aangemerkt worden dat in een groot deel van de regio's het aanbod voor NT1 deelnemers alleen uitgevoerd wordt door een ROC of een andere commerciële aanbieder.

#### **3.1.2.7 Verwachte verschuivingen in de periode tot 2018 en/of eventueel daarna**

Vanaf 2018 zijn gemeenten vrij in het besteden van de middelen voor laaggeletterdheid/educatie. Tot die datum geldt voor vier jaar een afbouwregeling, waarbij een steeds kleiner wordend deel (100%-75%-50%-25%) verplicht bij het ROC moet worden besteed. Na 2018 vervalt deze verplichting geheel. Om ons een beeld te kunnen vormen van hoe het landschap er qua aanbieders uit zou kunnen gaan zien, is aan de gemeenten gevraagd of, en op welke manier, zij in de periode tot 2018 een verschuiving verwachten in de besteding van middelen voor volwasseneneducatie.

Er is een minderheid van gemeenten (achttien procent) die aangeven zeker te gaan schuiven met de beschikbare middelen; in sommige gevallen is de eerste aanbestedingsronde op het moment van het gesprek (april-mei 2016) al achter de rug. Slechts één gemeente werd gedwongen tot het zoeken van andere aanbieders omdat het lokale ROC het educatieaanbod ophief. In enkele andere regio's zijn meerdere ROC's die het volwasseneneducatieaanbod in het verleden verzorgden, een of meer ROC's hebben er in deze regio's voor gekozen hun aanbod af te bouwen. De groep die aangeeft moeilijk te kunnen inschatten wat er zal gebeuren, is eveneens achttien procent. Deze gemeenten geven aan dat er eigenlijk nog weinig andere aanbieders zijn, of dat ze geen duidelijk beeld hebben van deze aanbieders. Een groot aantal

gemeenten geeft aan dat er een verschuiving zal plaatsvinden, waarbij met name een groei van het informele, laagdrempelige aanbod zal optreden.

Er is één gemeente die aangeeft niet te gaan schuiven met de middelen en een groep van negen gemeenten (26 procent) die geen grote verschuivingen verwacht. In iets minder dan een derde van de Nederlandse gemeenten bestaat dus de kans dat de ROC's 100 procent van het educatie-aanbod blijven verzorgen. In lijn met deze grote groep wordt vaak genoemd dat men tevreden is over het functioneren van het ROC, dat het ROC zelf meedenkt en meedoet aan de transitie en dat er een goede infrastructuur aanwezig is.

### **3.1.2.8 Monitoring van de kwaliteit van het educatieve aanbod: kwaliteitseisen**

Gemeenten lopen tegen verschillende zaken aan bij het formuleren van specifieke kwaliteitseisen. In het verleden bepaalden de ROC's zelf hoe zij hun onderwijs inrichtten, maar nu moeten gemeenten zorgen dat het aanbod aan de eindtermen van de Wet educatie en beroepsonderwijs voldoet. Het ontbreekt sommige gemeentes soms aan kennis hierover. Dit wordt, zoals eerder genoemd, als lastig ervaren bij de verantwoording van Taalhuizen en Taalpunten.

#### *Formele educatie*

Uit de inventarisatiestudie is naar voren gekomen dat ongeveer 40 procent van de gemeenten in beperkte mate specifieke eisen hebben geformuleerd voor aanbieders. Hier werden verschillende redenen voor opgegeven, namelijk het afwachten van een aanbesteding of zich nog in de beginfase van het transitieproces bevinden. Daarnaast verwacht een deel van de regiogemeenten dat het ROC zaken als toetsing en opleidingseisen voor een docent goed op orde heeft.

De overige gemeenten hebben in meer of mindere mate specifieke eisen gesteld aan de aanbieders. Dit verschilt tussen aanbieders waarbij een cursustraject een diploma tot gevolg heeft en aanbieders waarbij dit niet het geval is. De kwaliteitseisen die zijn geformuleerd voor trajecten die een diploma tot gevolg hebben staan vermeld in Figuur 2.

#### *Non-formele en informele educatie*

De kwaliteitseisen geformuleerd voor trajecten die niet gericht zijn op het behalen van een diploma zijn: het afnemen van een intake, getrainde vrijwilligers, rapportage van in- en uitstroom deelnemers, nulmeting en eindmeting, aantal cursussen/activiteiten. De kwaliteitseisen voor dit aanbod zijn minder concreet dan voor het formele aanbod, als deze al gesteld worden. Veel regio's bevinden zich nog in de ontwikkelingsfase en zijn nog zoekende hierin. Daarnaast wordt dit aanbod veelal uitgevoerd door vrijwilligersorganisaties of organisaties waarbij vrijwilligers een ondersteunende rol vervullen. Deze organisaties hebben vaak niet de kennis en ervaring, maar ook niet het budget om aan een groot aantal strenge eisen te voldoen. Ten behoeve van het vergroten van de kwaliteit van deze organisaties bestaat in enkele regio's de mogelijkheid bepaalde zaken betreffende toetsing en het afnemen van intakes uit te besteden aan een ROC of andere commerciële instelling.

Figuur 2: Kwaliteitseisen voor formele educatietrajecten.



### 3.1.2.9 Monitoring van de kwaliteit van het educatieve aanbod: effectiviteit

Zowel aanbieders van formele educatie als van non-formele educatie dienen zich te houden aan de Standaarden en eindtermen ve. Ter ondersteuning van de gemeenten bij het doorvoeren van de wijzigingen in de WEB hebben de gemeenten een handreiking ontvangen die is opgesteld door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in samenwerking met Stichting Lezen en Schrijven en het Steunpunt Basisvaardigheden (Carrilho et al., 2014/2016). Voor de formele educatie geldt dat de onderwijsinspectie toezicht houdt op de kwaliteit van het aanbod. Voor de non-formele educatie wordt deze rol vervuld door de gemeente.

De meeste gemeenten geven aan dat deze kwaliteitsmonitoring achteraf een lastig punt is. Oplossingen worden op allerlei manieren gezocht: door te kijken naar meetinstrumenten, door zelf mee te werken aan de ontwikkeling van (nieuwe) meetinstrumenten of door aanbieders met een voorstel voor kwaliteitsmonitoring te laten komen. Ondanks al deze activiteiten heerst er op dit punt onzekerheid: wat zou je moeten meten en op welke wijze om te komen tot een goed beeld van de effectiviteit van het educatieve aanbod? Daarbij wordt er in veel gevallen een verschil gemaakt tussen het formele aanbod en het non-formele aanbod, dat meer op inzet van vrijwilligers berust.

Illustratief in dit verband is de volgende uitspraak van één van de contactpersonen bij de gemeenten:

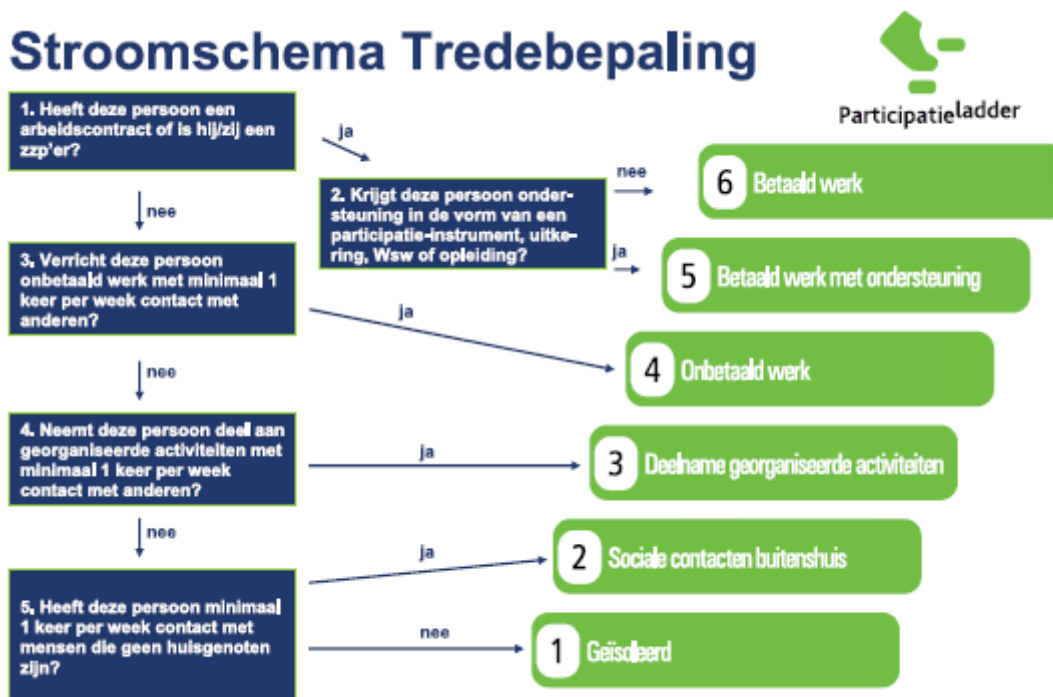
*“Ik zou het graag meetbaarder willen maken, met name ook bij het informele aanbod. Om kwaliteit te meten moet je kwaliteit definiëren. Clubs met veel vrijwilligers zijn vaak niet gewend om te werken met criteria. Het zou wel wenselijk zijn als dat iets professioneler werd. Hiermee gaan we wel aan de slag in beschikkingen voor het nieuwe jaar. We gaan een verantwoordingsformulier mee sturen, waarop organisaties aannemelijk moeten maken wat ze hebben gedaan. We gaan nu vooral kijken naar: wat doen ze en wat gebeurt er?”*

Met ROC's wordt vaak afgesproken dat ieder kwartaal gerapporteerd wordt over het aanbod. De prestatie-indicatoren die daarbij op dit moment in gebruik zijn, zijn de volgende (globaal in volgorde van 'frequent gebruikt' naar 'minder frequent gebruikt'):

1. Taalniveau: voor het taalniveau van een cursist bestaan onafhankelijke niveau-aanduidingen, in de vorm van het Referentiekader Taal (commissie-Meijerink) en de Standaarden en eindtermen ve. Hierop worden meetinstrumenten gebaseerd, die het mogelijk maken de voortgang van een deelnemer te registreren.
2. Mate van participatie
  - Participatieladder (Terpstra, 2011; Van Gent, Van Horssen, Mallee, & Slotboom, 2008) (Figuur 3).
  - Sociale inclusie: hiervoor is het meetinstrument Sociale Inclusie na Transfer (SIT) ontwikkeld (De Greef, 2009; De Greef, Segers, & Verté, 2010). Zelfredzaamheidmatrix: één gemeente benoemd de mogelijkheid de zelfredzaamheidmatrix ([www.zelfredzaamheidmatrix.nl](http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl)) als instrument te gaan inzetten om mate van participatie/welbevinden van deelnemers te meten.
3. Klanttevredenheid: het meten van klanttevredenheid (deelnemers en docenten/vrijwilligers) wordt in een aantal gemeenten ingezet als kwaliteitsinstrument.
4. Aantallen deelnemers en de gemiddelde verblijfsduur in een traject wordt regelmatig gebruikt als kwaliteitsindicator. Soms wordt dit uitgebreid met bijvoorbeeld informatie over het verloop van de deelnemersaantallen, de mate van uitval onder deelnemers en de grootte van de wachtlijst.
5. Aanbod inzichtelijk maken: in een klein aantal gevallen bestaat de verantwoording eruit dat een aanbieder inzichtelijk moet maken wat hij heeft gedaan met de ontvangen gelden, door zijn aanbod inzichtelijk te maken, of nog algemener, door zijn activiteiten inzichtelijk te maken.

Ondanks deze vrij heldere criteria klinkt toch vaak onzekerheid. Gemeenten geven aan te beseffen dat dit een belangrijk thema is, maar zijn (nog) niet toegekomen aan de verdere uitwerking hiervan. Vaak wordt er geworsteld met het formuleren van zinvolle en meetbare kwaliteitscriteria.

Figuur 3: De Participatieladder (Terpstra, 2011; Van Gent et al., 2008).



Dat het rapporteren over kwaliteit wel degelijk gevolgen heeft, blijkt onder andere uit het voorbeeld van een commerciële aanbieder die de laatste 20 procent van de ter beschikking gestelde middelen uitbetaald krijgt als de gestelde doelen behaald zijn. Aan dit soort maatregelen kleeft een risico, zeker bij een kwetsbare doelgroep: om vooraf gestelde doelen te kunnen behalen, kan een aanbieder ervoor kiezen om scherp te selecteren bij de aanname van deelnemers of deze lager in niveau in te schatten.

### 3.1.2.10 Overige opmerkingen uit de interviews

#### *Inrichting volwasseneneducatie na 2017*

Tijdens de gesprekken is naar voren gekomen dat de contactgemeenten behoefte hebben aan duidelijkheid zodat zij gericht hun beleid kunnen inrichten en hiernaar kunnen handelen. Op dit moment zijn sommige gemeenten terughoudend in hun handelen omdat zij niet weten wat de toekomst zal brengen. Men wil graag zo spoedig mogelijk weten hoe het na 2017 verder zal gaan. Hierbij zijn vragen naar voren gekomen als:

- Blijft het beschikbare budget geormerkt of gaat het naar het gemeentefonds en onder welke voorwaarden?
- Wat is de rol van een contactgemeente in de toekomst?

Zorgen die hierbij worden uitgesproken zijn in hoeverre de aanpak van laaggeletterdheid in de toekomst regionaal zal worden geregeld en of, wanneer het budget in het gemeentefonds verdwijnt, de aanpak van laaggeletterdheid nog wel op de agenda blijft staan. Daarnaast wordt benoemd dat er veel wordt gedaan met een beperkt budget, hier moeten dan ook keuzes in worden gemaakt. Het is daarbij belangrijk dat het geld goed wordt geïnvesteerd. Sommige gemeenten zetten naast



het rijksbudget ook eigen budget in. Dit eigen budget komt ook ten goede aan het aanbod. Dit zorgt daarnaast voor verschillen tussen gemeenten en regio's.

#### *Handreikingen*

Een aantal gemeenten benoemde de behoefte aan extra informatie uit onderzoek naar een effectief aanbod en vraagt men zich af hoe andere regio's hun aanbod inrichten. De verantwoording van de WEB-gelden kosten veel tijd en geld en de vraag is of dit voldoende oplevert. Daarnaast is er vraag naar een handreiking op het gebied van de herkenning van laaggeletterden en het bereiken van deze groep. Dit gaat met name om de NT1-groep, omdat zij zich minder snel uit eigen initiatief zullen aanmelden. Daarbij wordt ook genoemd dat het moeten noteren van het burgerservicenummer een drempelverhogend effect heeft.

#### *Inburgeringsplichtigen, niet-inburgeringsplichtigen en laaggeletterden*

Het aanbod gericht op inburgeringsplichtigen en niet-inburgeringsplichtigen overlapt vaak. Het budget waarmee beide groepen kunnen worden bediend verschilt echter. De verantwoording van de WEB-gelden wordt daardoor complex en kan leiden tot veel bureaucratische rompslomp. Ook de definitie van laaggeletterdheid is niet altijd even duidelijk, zeker nu uitkeringsgerechtigden moeten voldoen aan een taaleis volgens de Participatiewet. Mensen die in acht jaar Nederlandstalig onderwijs hebben gehad voldoen daarmee aan deze taaleis, maar kunnen nog wel laaggeletterd worden genoemd. De vraag is tot welk taalniveau het voor mensen relevant is extra taalondersteuning te krijgen.

### **3.1.3 Aanbieders**

We hebben gesproken met twaalf aanbieders uit het hele land: twee vrijwilligersorganisaties, één bibliotheek, twee landelijke, commerciële aanbieders en zeven ROC's.

#### **3.1.3.1 Doelgroepen**

De aanbieders definiëren hun doelgroep op verschillende manieren. Dit kan gaan om een heel brede definitie als 'iedereen die moeite heeft met lezen en schrijven'. De meeste aanbieders koppelen hier een taalniveau aan: iedereen die niveau 1F of 2F niet beheerst. Andere doelgroepen die genoemd worden, zijn: NT1-groep, NT2-groep, vluchtelingen, licht verstandelijk beperkten (LVB), kwetsbare vrouwen, medewerkers van SW-bedrijven, medewerkers van andere bedrijven.

In verreweg de meeste gevallen is de gemeente, die immers de opdrachtgever is, degene die de doelgroep bepaalt, of de focus op een bepaalde subdoelgroep legt, bijvoorbeeld werkzoekenden of ouders van jonge kinderen. Aanbieders signaleren dat de gemeente er niet altijd actief werk van maakt om die doelgroep in beeld te krijgen en naar scholing te begeleiden.

#### *Bereiken*

Een bijzondere subdoelgroep is de NT1-groep. Aanbieders signaleren dat het bereiken van deze groep uitzonderlijk lastig is. Het vergt veel energie om hen, als zij al in beeld zijn, te mobiliseren. Deze groep blijft echter vaak buiten beeld. Hierbij wordt

opgemerkt dat gemeenten vooral zoeken naar laaggeletterden in de kaartenbakken van de sociale dienst. Laaggeletterden die geen uitkering ontvangen of laaggeletterde werkenden komen daaruit niet naar voren.

Met name bij de ROC's valt ook frustratie op dit punt te constateren. Sinds de start van de transitie zijn ROC's niet meer zelf verantwoordelijk voor de werving van deelnemers. Een aantal ROC's geeft aan dat sindsdien de aantallen deelnemers zijn afgenomen. Als mogelijke oorzaak wordt hierbij genoemd dat de klantmanagers bij de Sociale Dienst zelf de Nederlandse taal niet voldoende beheersen en daarnaast is de Sociale Dienst niet altijd voldoende ingericht op het vervullen van een doorverwijsfunctie. ROC's proberen in een aantal gevallen gemeenten te stimuleren de werving ter hand te nemen. Ze spelen zelf nog een actieve rol waar dat mogelijk is, bijvoorbeeld bij de opening van Taalhuizen of bij het bezoeken van bedrijfsnetwerken in de regio.

Een andere manier om laaggeletterden te bereiken, die tweemaal genoemd is, betreft het inschakelen van het eigen netwerk. Partijen als de consultatiebureaus, de voedselbank, maar ook diverse gemeentelijke diensten (sociale wijkteams), kunnen mensen bij wie een vermoeden van laaggeletterdheid bestaat signaleren en doorverwijzen. Aanbieders geven tot slot aan dat er ook deelnemers zijn die via mond-op-mond reclame in aanraking zijn gekomen met de organisatie die de scholing aanbiedt.

Bureaucratische regelgevingen kunnen de aanmeldingsprocedure complex maken, wat de instroom van laaggeletterden niet ten goede komt. Door een wijziging in de regelgeving kan het voorkomen dat als een kandidaat zichzelf aanmeldt bij een ROC, maar het ROC deze persoon niet direct mag inschrijven. De kandidaat moet zich eerst melden bij de gemeente, want het is de gemeente die beslist of iemand een cursus mag volgen. Pas na die goedkeuring mag de kandidaat zich inschrijven bij het ROC.

### **3.1.3.2 Cursusaanbod**

#### *Thema's*

Het cursusaanbod gericht op algemene taalvaardigheden wordt in veel gevallen uitgebreid met vaste onderdelen van cursussen, losstaande kortdurende cursussen en activiteiten, en workshops gericht op bepaalde onderwerpen die aansluiten bij het dagelijks leven van de deelnemers. Thema's die vaak zijn genoemd zijn: werk, sollicitatievaardigheden, schuldhulpverlening/budgetteren, ouderbetrokkenheid en digitale vaardigheden.

#### *Gezondheidsvaardigheden*

Als het over gezondheidsvaardigheden gaat dan wordt dit op soortgelijke wijze toegepast. Het gaat dan wel vaak om workshops of een kortdurende cursus waar deelnemers zich op in kunnen schrijven. Daarnaast komt het onderwerp voor in een aantal van de gebruikte leermaterialen.

De doelgroep waarbij gezondheidsvaardigheden vooral betrokken worden zijn NT1-deelnemers en laagopgeleide NT2-deelnemers. Voor deze doelgroep is het relevant om zoveel mogelijk de taal te koppelen aan wat zij meemaken in het dagelijks leven. Onderwerpen als bij de apotheek langs gaan, een gesprek met de dokter, goede voeding en het lezen van bijsluiters sluiten hier goed op aan. Dit gaat dan veelal over functionele en communicatieve gezondheidsvaardigheden. Wat betreft kritische gezondheidsvaardigheden gaat het om zaken als waar haal je hulp en de juiste vragen stellen, maar dit is al snel moeilijk. Het activeren van mensen op het gebied van gezondheid is een belangrijke eerste stap. Een specifieke doelgroep, namelijk vrouwen, worden meer dan eens genoemd wanneer het om het thema gezondheid gaat. Eén ROC meldt dat er in de lokale moskee cursussen specifiek voor vrouwen worden verzorgd, waarin het thema gezondheid een hele grote rol speelt.

#### *Modulair aanbod*

Sommige aanbieders richten hun cursussen modulair in, waarbij de deelnemers een aantal keer per jaar een nieuwe module gaan volgen of er wordt gekozen voor een combinatie van modules. De duur van deze modules is bijvoorbeeld twaalf weken en aan het einde van de module wordt gekeken naar welke module of in welk niveau kan word doorgestroomd. Deze modules kunnen zijn ingericht naar taaldomein (bijvoorbeeld lezen, spreken, etc.) of naar thema (werk, gezondheid, etc.).

#### *Praktische aspecten*

Praktisch gezien noemen enkele ROC's dat zij tegen een sterke krimp van het budget aanlopen en graag meer zouden inspelen op de context van de deelnemers. Dit is niet meer te bekostigen binnen het huidige budget, terwijl dit in het verleden wel het geval was. De mogelijkheid om in te kunnen spelen op deze context kan ook een motiverende werking hebben op de deelnemers.

#### **3.1.3.3 Leermaterialen: beschikbaarheid en kwaliteit**

Tijdens de gesprekken met aanbieders zijn veel verschillende leermaterialen genoemd. Het merendeel van de genoemde leermaterialen staat vermeld in Bohnenn (2015).

De algemene indruk die rijst uit de gesprekken is dat alle aanbieders beschikken over meerdere leermaterialen en hulpmiddelen. Dat betreft 'klassieke' leermaterialen (boeken), maar ook digitale oefenprogramma's. Andere materialen die genoemd worden, zijn realia (bijvoorbeeld een model van het menselijk lichaam, met uitneembare organen), fotokaarten, opnames van radio en tv. Een aantal aanbieders kiest één methode als basis of leidraad voor het onderwijs in een bepaald traject, en laat docenten de vrijheid om die methode naar wens aan te vullen met andere materialen, al dan niet zelf ontwikkeld. Andere aanbieders stellen een eigen leerlijn en programma samen, en kiezen daar vervolgens materialen bij. In veel gevallen zijn werkgroepen of groepen specialisten verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een leerlijn en/of het selecteren van nieuw aan te schaffen materialen. Tijdens het traject kan dit aangepast worden waar nodig in overleg met de docent.

Bij een aantal aanbieders vindt tijdens intervisies regelmatig overleg plaats over de bruikbaarheid van en ervaringen met leermaterialen. Criteria die in dit verband worden genoemd, zijn onder andere aansluiting bij de deelnemers wat betreft taalniveau, denkniveau en leerbehoefte. De hoeveelheid tekst op een pagina en het aantal plaatjes kan invloed hebben op de mate waarin een methode als kinderachtig wordt ervaren. Daarnaast is er bij sommige deelnemers behoefte aan extra ondersteuning op het gebied van grammatica terwijl dit voor anderen wellicht te moeilijk is. Daarnaast spelen aspecten als themaopbouw, de mogelijkheid deelnemers zelfstandig met leer materiaal te laten werken, actualiteit (euro, koning) en een cursorische opbouw (een voor de deelnemer logische opbouw in kleine stappen). Dat laatste is bijvoorbeeld voor één ROC reden om een oude methode toch te blijven gebruiken. Een beperkte beschikbaarheid van passend materiaal is vooral het geval voor alfabetisering en NT1. Hier is recent meer aandacht voor gekomen.

#### **3.1.3.4 Kwaliteitseisen docenten en vrijwilligers**

Van de docenten wordt vereist dat zij beschikken over een NT2-certificaat of een post-hbo-diploma met een NT2-aantekening en daarnaast ook over relevante ervaring beschikken. Mochten zij hier niet voor gediplomeerd zijn dan kiezen enkele aanbieders ervoor, bij goed functioneren, hen zelf of door externen op te leiden. Dit in verband met de wachtlijst bij deze opleidingen en het tekort aan NT2-docenten. Binnen vrijwilligersorganisaties gaat het vaak om oud-docenten met relevante ervaring. Voor taalvrijwilligers geldt dat zij zijn getraind, of door Stichting Lezen en Schrijven of door de desbetreffende aanbieder.

Professionalisering vindt plaats voor zowel docenten als vrijwilligers middels workshops en trainingen, naast de gebruikelijke intervisiebijeenkomsten en lesbezoeken. Vrijwilligers worden verder begeleid door een docent of coördinator.

#### *Toekomst*

Verder is uit de gesprekken met de ROC's naar voren gekomen dat de onzekerheid over de toekomst wat betreft het aanblijven als aanbieder van volwasseneneducatie van invloed is op de continuering van ervaring en kwaliteit binnen docententeams. Door deze onzekerheid ontstaat namelijk terughoudendheid bij het aanbieden van vaste contracten, waardoor docenten slechts enkele jaren kunnen aanblijven.

#### **3.1.3.5 Niveaubepaling bij deelnemers**

##### *Differentiatie*

Wanneer een deelnemer zich heeft aangemeld bij een aanbieder wordt deze deelnemer in een groep geplaatst of in enkele gevallen wordt gekozen voor individuele begeleiding. Daarvoor worden verschillende criteria gehanteerd: taalachtergrond (NT1 of NT2), leerachtergrond, leerbaarheid en taalniveau. In de meeste gevallen worden NT1-deelnemers in een aparte groep geplaatst, maar door een enkele aanbieder wordt ervoor gekozen deze bij elkaar te plaatsen. De leerbaarheid, leerachtergrond en het taalniveau worden vaak aan de hand van een meetinstrument vastgesteld en/of mondeling uitgevraagd. Door bijvoorbeeld een simpel rekensommetje te geven kan in sommige gevallen in ieder geval worden vastgesteld of iemand überhaupt onderwijs

heeft gehad. Wanneer deelnemersaantallen zodanig klein zijn dat differentiatie in groepen niet haalbaar is, wordt er voor differentiatie binnen groepen gekozen. Een ROC gaf aan dat in een dergelijke situatie de docent ondersteuning krijgt van een onderwijsassistent. In heel veel groepen op de ROC's krijgt de docent ondersteuning van getrainde vrijwilligers.

#### *Samenwerking met andere aanbieders*

Differentiatie kan plaats vinden bij één aanbieder, maar dit kan ook tussen aanbieders. De landelijke aanpak 'Taal voor het Leven' zet sterk in op netwerkvorming in de regio, om laaggeletterden op het spoor te komen en hen naar de juiste cursus te begeleiden. Samenwerking tussen partijen is een belangrijke voorwaarde om deze netwerkvorming te laten slagen. Wanneer aanbieders deelnemers naar elkaar doorverwijzen kan dit helpen bij het creëren van een passend aanbod voor iedere deelnemer. In dit onderzoek gaven veel aanbieders aan dat samenwerking en concurrentiepositie soms lastig te verenigen zijn. Een ROC kiest wel voluit voor netwerkvorming en participatie daarin, vanuit de overtuiging dat dat de enige manier is waarop het ROC zich ook in toekomst kan blijven profileren.

#### *Voortgang*

Ook in dit geval noemen we geen specifieke meetinstrumenten. In de meeste gevallen wordt op een bepaalde manier het begin- en eindniveau van de deelnemer bepaald. Tijdens een intake wordt uit een gesprek met de deelnemer, vaak in combinatie met een korte taak, informatie verkregen over de vaardigheden van de deelnemer. Dit wordt in een aantal gevallen aangevuld door gevalideerde en gestandaardiseerde meetinstrumenten. Tijdens de intake wordt naast informatie over het taalniveau ook informatie verkregen over de leerbaarheid en leerachtergrond van de deelnemers zodat een passend traject hierop kan worden aangesloten.

Uit de gesprekken komt naar voren dat het niet altijd mogelijk is om te toetsen met gevalideerde/gestandaardiseerde meetinstrumenten. Bij het invullen van sommige meetinstrumenten moet de deelnemer begeleid worden en dat kost tijd. Ook de aanschaf van meetinstrumenten kost veel geld en niet alle organisaties hebben voldoende budget hiervoor. Daarnaast zijn niet alle meetinstrumenten voor iedere doelgroep geschikt. Daarom is door een aantal aanbieders gekozen voor het zelf ontwikkelen van een meetinstrument of taak, met name voor de koppeling met een passend aanbod.

#### **3.1.3.6 Kwaliteit van het cursusaanbod monitoren: effectiviteit**

Om de kwaliteit van de cursussen vast te stellen, wordt een aantal verschillende meetinstrumenten ingezet, soms op verzoek van de opdrachtgever, soms omdat de afdeling Educatie binnen een ROC de kwaliteitssystematiek van het ROC moet toepassen. De kwaliteitscyclus van een ROC kan betekenen dat er een teamkwaliteitsplan is, dat teamoverleg met een zekere regelmaat plaats vindt, en dat er gewerkt wordt volgens de PDCA-cyclus.

#### *Niet-experimenteel kwaliteitsonderzoek*

Veel aanbieders monitoren de tevredenheid van zowel deelnemers als medewerkers met behulp van vragenlijsten. Daarnaast worden lessen en docenten op een aantal plekken gemonitord door middel van lesbezoeken. Sommige gemeentes eisen gegevens over uitstroom van deelnemers in de rapportages, als indicatie van kwaliteit; zolang de uitstroom niet te groot wordt, is dat een indicatie van tevredenheid. Een enkel ROC probeert in het geval van uitstroom van deelnemers actief de redenen daarvoor te achterhalen. Ook de verblijfsduur van deelnemers wordt gemonitord in opdracht van gemeenten; een te lang verblijf wordt niet als positief gezien. Deelnemers die te weinig vorderingen maken, kunnen na een bepaalde tijd worden doorverwezen naar non-formele of informele educatie voor verdere begeleiding en/of scholing.

#### *Niet-experimenteel veranderingsonderzoek*

Door de meeste aanbieders wordt het taalniveau van de deelnemers vastgesteld, ook als bijvoorbeeld de gemeente op dat vlak geen eisen stelt. Hiervoor worden zowel meetinstrumenten behorende bij een methode als methode-onafhankelijke meetinstrumenten gebruikt. Sommige gemeenten vragen naar vorderingen op het gebied van sociale inclusie of participatie. Periodieke gesprekken tussen docent en cursist worden gebruikt om niveaustijging en tevredenheid van de cursist te monitoren. Daarbij staan de leerdoelen van de cursist centraal.

### **3.1.4 Conclusies Inventarisatiestudie**

Met de inventarisatiestudie, deel één van deze kennissynthese, is inzicht verkregen in de wijze waarop gemeenten, ontwikkelaars van leer materiaal en aanbieders van volwasseneneducatie werken aan bestrijding van laaggeletterdheid en in het bijzonder lage gezondheidsvaardigheden. Gestart is met een deskresearch naar de beschikbare leer materialen. Vervolgens zijn gemeenten en aanbieders geïnterviewd.

#### *Deskresearch leer materialen*

Er zijn verschillende methodes en modules beschikbaar die zich richten op het verbeteren van taalvaardigheden en/of digitale geletterdheid. Weinig van de beschikbare leer materialen besteedt aandacht aan digitale geletterdheid en de leer materialen die dit wel doen, besteden alleen aandacht aan informatievaardigheden. Online vaardigheden als kritisch evalueren en probleem oplossen komen niet aan bod.

Het overgrote deel van het beschikbare leer materiaal ter verbetering van (online) taalvaardigheden besteedt aandacht aan het thema gezondheid, maar lang niet in alle gevallen aan gezondheidsvaardigheden. Slechts enkele leer materialen wijden zich volledig aan gezondheidsvaardigheden. Voor alle onderzochte leer materialen geldt dat, wanneer er aandacht besteed wordt aan gezondheidsvaardigheden, dit vooral functionele gezondheidsvaardigheden betreft. Interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden komen niet of nauwelijks aan bod.

Weinig materialen zijn, volgens de makers, voor een specifieke doelgroep bestemd. De doelgroep wordt veelal breed uitgedrukt. In de meeste gevallen wordt wel aangegeven of het materiaal voor NT1 of NT2 deelnemers bestemd is en/of voor welk

onderwijstype. Naast de primaire doelgroep geven de makers vaak een secundaire doelgroep aan.

Een behoorlijk deel van de leermaterialen biedt mogelijkheden om de doelgroep in kaart te brengen, bijvoorbeeld met een diagnostische toets en/of een volgsysteem. Wat opvalt is dat ongeveer een derde van de onderzochte leermaterialen geen meetinstrument bevat om de doelgroep in kaart te brengen. Dit maakt het lastig om het leer materiaal zodanig in te zetten dat het onderwijs afgestemd is op de deelnemers. Daarnaast wordt het lastig om de kwaliteit en effectiviteit van het onderwijsaanbod te meten. Er blijkt dan ook weinig tot zeer weinig informatie bekend over de effectiviteit van de beschikbare leermaterialen. Er wordt vooral kwalitatief onderzoek gedaan in de vorm van clienttevredenheidsonderzoek gericht op ervaringen met het leer materiaal en reviews die de opzet en werkbaarheid van het materiaal beoordelen. Kwantitatief experimenteel onderzoek is nauwelijks gedaan. Dit maakt het lastig om de criteria te onderscheiden waaraan interventies (leermaterialen) moeten voldoen om effectief te zijn in de bestrijding van laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden.

### *Gemeenten*

In totaal zijn 35 centrumgemeenten geïnterviewd. Uit de interviews blijkt dat weinig gemeenten het bestrijden van laaggeletterdheid als doel op zich geformuleerd hebben binnen hun visie en beleid. Laaggeletterdheid is in de meeste gemeenten ondergebracht bij het sociale domein. De focus ligt hierbij op het domein werk (gezin en gezondheid worden nauwelijks genoemd). Gezondheidsvaardigheden hebben over het algemeen nog geen plek in de beleidsmatige visie van gemeenten. Opvallend is dat een aantal gemeenten aangeeft dat het thema gezondheidsvaardigheden onder verantwoordelijkheid van de gezondheidszorg valt. Zij voelen zich er beleidsmatig dan ook niet verantwoordelijk voor.

De focus op het domein werk blijkt ook uit de doelgroep die gemeenten formuleren voor de volwasseneneducatie. Als doelgroep worden bijvoorbeeld uitkeringsgerechtigden of werklozen genoemd wat logisch is gezien het feit dat toeleiding naar werk geld oplevert. Wanneer het gaat om het domein gezondheid, dan wordt hier geen specifieke doelgroep voor geformuleerd door de gemeenten. Het bereiken van de doelgroep blijkt een complex vraagstuk voor de meeste gemeenten. Vooral de NT1 doelgroep is lastig te lokaliseren. De gemeenten zetten hiervoor signalerende instanties in (instanties die al laagdrempelig contact met de doelgroep hebben) en zorgen voor informatievoorziening (specifiek gericht op de doelgroep). Veel gemeenten geven aan weinig budget te hebben voor werving en behoefte te hebben aan handreikingen op het gebied van herkenning van laaggeletterden en het bereiken van deze doelgroep (met name waar het gaat om NT1).

Vanaf 2018 zijn de gemeenten vrij in de besteding van de financiële middelen voor laaggeletterdheid/educatie. Tot die tijd moet een deel van de middelen bij de ROC's besteed worden.

De gemeenten geven aan dat de ROC's op dit moment nog een grote rol vervullen bij de uitvoering van volwasseneneducatie. Enkele gemeenten zijn al wel

aanbestedingsprocedures gestart om de middelen bij commerciële partners te besteden. Andere aanbieders die genoemd worden zijn bibliotheken (in combinatie met het Taalhuis / Taalpunt) en welzijns- en vrijwilligersorganisaties. De verschillende aanbieders worden vaak uit verschillende budgetten gefinancierd. Dit maakt verantwoording van financiën en overzicht over de kwaliteit complex.

Vanwege de aankomende verandering in de besteding van financiële middelen, is in kaart gebracht in hoeverre gemeenten verschuivingen verwachten in de positionering van onderwijs binnen de gemeente en welke samenwerkingspartners gemeenten kiezen. Het merendeel van de gemeenten verwacht te gaan schuiven met de middelen in de komende jaren. Zij verwachten met name groei in het informele, laagdrempelige aanbod. Er zijn ook gemeenten die dit nog lastig in te schatten vinden.. Zij geven aan dat er nog weinig andere aanbieders zijn of dat ze deze aanbieders nog niet goed in beeld hebben. In iets minder dan een derde van de gemeenten bestaat de kans dat de ROC's het volledige educatie-aanbod voor volwassenen blijven verzorgen in de komende jaren.

Uit de samenwerkingspartners die de gemeenten noemen blijkt dat alle drie de domeinen werk, gezin en gezondheid een plek hebben. In het licht van aandacht voor gezondheidsvaardigheden is het positief dat veel gemeenten (ook) samenwerkingspartners uit de gezondheidszorg kiezen. De meest genoemde samenwerkingen zijn bondgenootschappen en het Taalhuis/Taalpunt. Wat opvalt is dat bijna alle gemeenten Stichting Lezen & Schrijven als samenwerkingspartner noemen. Werkgevers vormen in veel gemeenten nog geen samenwerkingspartner. Gemeenten hebben vaak nog niet helder wat de precieze rol en verantwoordelijkheden van de samenwerkingspartners zijn.

Gemeenten zijn er zelf verantwoordelijk voor dat het onderwijsaanbod voldoet aan de eindtermen van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (voorheen lag deze verantwoordelijkheid bij de ROC's). Gemeenten hebben hier moeite mee. Ze hebben onvoldoende kennis van de kwaliteitseisen, het ontbreekt aan goede meetinstrumenten en ze worstelen met het formuleren van zinvolle en meetbare kwaliteitscriteria. Er is ook veel onzekerheid: wat moeten we meten en op welke manier om effectiviteit goed in beeld te krijgen? Gemeenten spreken expliciet de behoefte aan onderzoek naar de effectiviteit van leermaterialen uit. Ook hebben ze behoefte aan informatie-uitwisseling tussen gemeenten over het aanbod.

Veel gemeenten zijn nog in de ontwikkelingsfase waar het om kwaliteitsmonitoring gaat. Enkele initiatieven die door gemeenten worden ontplooid zijn meewerken aan de ontwikkeling van meetinstrumenten of aanbieders vragen met een voorstel voor kwaliteitsmonitoring te komen.

Uit de gesprekken met de gemeenten blijkt het belang van helderheid over de situatie na 2017 ten aanzien van het budget, de rol van de gemeente en in hoeverre de aanpak van laaggeletterdheid regionaal geregeld zal worden. Een aantal gemeenten spreekt expliciet hun zorg uit over of de aanpak van laaggeletterdheid nog wel op de agenda blijft staan als het budget in het gemeentefonds opgenomen wordt.



### *Aanbieders*

Twaalf aanbieders van volwasseneneducatie zijn geïnterviewd. Uit de gesprekken komt naar voren dat zij werken met docenten met een NT2-certificaat of een post-hbo diploma met een NT2-aantekening. Daarnaast is relevante werkervaring van belang. In de praktijk kiezen sommige aanbieders er ook voor om docenten zelf op te leiden vanwege het gebrek aan gediplomeerde docenten en de lange wachtlijsten van deelnemers.

Uit de gesprekken blijkt dat het aanbod zich vooral richt op algemene taalvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden komt bij sommige aanbieders als thema binnen het aanbod voor, vaak in de vorm van een korte cursus of workshop. Het aanbod richt zich dan vooral op functionele en communicatieve gezondheidsvaardigheden. Als doelgroep geven de aanbieders aan dat het gaat om NT1 en laagopgeleide mensen en NT2. In sommige gevallen worden vrouwen als aparte doelgroep benoemd. De gemeenten bepalen de doelgroep van het onderwijsaanbod. Uit de gesprekken met de aanbieders blijkt dat gemeenten er niet altijd actief werk van maken om de doelgroep in beeld te krijgen en naar scholing te begeleiden. Met name bij de ROC's is deze frustratie merkbaar. Een aantal ROC's geeft aan dat het aantal deelnemers gedaald is sinds de verantwoordelijkheid voor werving overgegaan is van het ROC naar de gemeente. Oplossingen die genoemd worden zijn minder bureaucratie bij de aanmeldprocedure en inschakelen van het sociale netwerk (dat al in contact staat met de doelgroep). Ook noemen de aanbieders het belang van netwerkvorming van aanbieders binnen de regio om zo passend onderwijsaanbod voor elke deelnemer te realiseren. De aanbieders geven aan dat deze netwerkvorming moeizaam verloopt. Samenwerking en concurrentiepositie zijn lastig te verenigen. De aanbieders geven aan te beschikken over meerdere leermaterialen en hulpmiddelen. Dit zijn veelal 'klassieke' leermaterialen zoals boeken, maar ook digitale programma's en audio-visuele hulpmiddelen. In veel gevallen zijn werkgroepen of specialisten verantwoordelijk voor het ontwikkelen en/of selecteren van geschikt leer materiaal. Enkele ROC's geven als knelpunt aan dat hun leer materiaal onvoldoende inspeelt op de context van de deelnemers. Dit is volgens hun niet meer de bekostigen binnen het huidige budget.

Het niveau van de deelnemers brengen de aanbieders veelal in kaart met meetinstrumenten of door deelnemers mondeling te bevragen. Het gaat hierbij om zaken als leerbaarheid, leerachtergrond, en het taalniveau. Uit de gesprekken met de aanbieders wordt duidelijk dat het niet altijd mogelijk is om te toetsen door een gebrek aan geschikte en gevalideerde meetinstrumenten, de tijdsinvestering die het van docent en deelnemer vraagt en het gebrek aan budget voor de aanschaf van meetinstrumenten. Sommige aanbieders kiezen ervoor zelf meetinstrumenten te ontwikkelen.

De kwaliteit en effectiviteit van het onderwijsaanbod wordt door de aanbieders op verschillende manieren in kaart gebracht. Veel aanbieders vragen naar de tevredenheid van deelnemers en docenten. Ook lesbezoeken komen regelmatig voor. Sommige aanbieders vragen uitstroomgegevens op als indicatie van (on)tevredenheid bij deelnemers. Dit zijn vormen van niet-experimenteel kwalitatief onderzoek.

De meeste aanbieders stellen (ook) het taalniveau van de deelnemers vast en sommige aanbieders vragen naar vorderingen op het gebied van sociale inclusie en participatie. Dit zijn voorbeelden van niet-experimenteel veranderingsonderzoek.

## Literatuur

Art. 18b Participatiewet 2003. (2016, 1 juli). Retrieved 25 juli, 2016, from <http://wetten.overheid.nl/BWBR0015703/2016-07-01>

Bal, J., Berger, J., De Jonge, J., Oudmaijer, S., & Tan, S. (2007). Remediërende programma's rekenen en taal. *Beleidsonderzoek Arbeidsmarkt en Personeelsbeleid Onderwijs*, 154. Zoetermeer: EIM bv.

Bohenn, E., & De Greef, M. (2012). *Aan de slag met leer- en toetsmateriaal voor volwassenen. Analyse leer- en toetsmaterialen Taal, Rekenen en Digitale Vaardigheden voor volwassenen*. Ede: Steunpunt Taal en Rekenen Volwasseneneducatie.

Bohenn, E., & Thijssen, R. (2015). *Aan de slag met leer- en beoordelingsmateriaal voor volwassenen. Update van het overzicht Aan de slag met leer- en toetsmateriaal voor volwassenen december 2012*. Ede: Steunpunt Taal en Rekenen Volwasseneneducatie.

Carrilho, M., Den Hollander, I., Kos, S., Schilder, A., & Van Schoonhoven, R. (2014/2016). *De transitie van educatie naar het sociaal domein. Een handreiking voor gemeenten*. Den Haag: VNG.

Clemens, J. (2014). Het nieuwe lezen, anders bekeken: Een belangrijke uitdaging voor de taalleraren. *Levende Talen Magazine*, 101(4), 4-8.

De Greef, M. (2009). *Leren voor leven: een eigen plek in het dagelijks leven. Onderzoeksresultaten outcome een invloed van volwasseneducatie*. Spectrum CMO Gelderland.

De Greef, M., Segers, M., & Verté, D. (2010). Development of the SIT, an instrument to evaluate the transfer effects of adult education programs for social inclusion. *Studies in Educational Evaluation*, 36, 42-61.

Edu'Actief. (2011, 22 november 2011). Laatste nieuws besproken op de gebruikersdag. Retrieved 21 juli, 2016, from <http://www.taalopniveau.info/nederlands/nieuws/1-nieuws/317-bijeenkomst.html>

Eenvoudig Communiceren. (2009). *Een wereld van verschil: Aanpak van laaggeletterdheid in de SW*. Den Haag: SBCM.

Gathier, M., & De Kruijf, D. (2014). *Verder Lezen: Leesteksten voor anderstaligen* (2 ed.). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Gebruikerservaringen: Muiswerk basisbundel werkwoordspelling. (2009/2010). Retrieved from [http://basistaal.slo.nl/taalbeleid/schoolont/gebruik/Download\\_Muiswerk.pdf/](http://basistaal.slo.nl/taalbeleid/schoolont/gebruik/Download_Muiswerk.pdf/)

Gezondheidsraad. (2011). *Laaggeletterdheid te lijf Signalering ethiek en gezondheid 2011*. Centrum voor ethiek en gezondheid.

- Goossens, T. (2007a). Evaluatie: Muiswerk Formuleren. *COS*, 19, 36-37.
- Goossens, T. (2007b). Evaluatie: Muiswerk Gevarieerde Spelling. *COS*, 19, 18-19.
- Leu, D. J., Kinzer, C. K., Coiro, J., Castek, J., & Henry, L. A. (2013). New literacies: A dual-level theory of the changing nature of literacy, instruction, and assessment. In D. E. Alvermann, N. J. Unrau & R. B. Ruddell (Eds.), *Theoretical models and processes of reading* (6 ed., pp. 1150-1181). Newark, DE: International Reading Association.
- Meijer, J., & Van Eck, E. (2008). *Leren met meer effect; rapportage van het onderzoek*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Schijf, T. (1998). *Leren leerlingen beter spellen met Muiswerk Gevarieerde Spelling en zo ja, hoe groot is het rendement?*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Schouwenburg, H. (1999). MuisWerk. *LOS Contact*, 19, 28-29.
- Smit, S., & Bersee, T. (2009). *Ik wil nou eens een keer zelfstandiger worden! Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van laaggeletterden en docenten met het multimedialprogramma Lees en Schrijf! Taal op je werk*. Rotterdam: NextValue Onderzoek en Advies.
- Smit, S., & Bersee, T. (2011). *Een brede verkenning naar het gebruik en de waarde van etv.nl materialen binnen volwassenenonderwijs*. Rotterdam: NextValue Research.
- Smit, S., & Camo, D. (2013). *Gebruikersonderzoek Oefenen.nl 2012. Een kwantitatief onderzoek onder actieve en niet-actieve accounthouders van de portal Oefenen.nl van ETV.nl*. Rotterdam: NextValue Research.
- Stichting Lezen & Schrijven. (2015). *Uitbreiden en versnellen: Resultaten Taal voor het Leven na twee jaar in de regio Slim samenwerken loont*. Den Haag: Stichting Lezen & Schrijven
- Terpstra, A. (2011). *Implementatie en gebruik Participatieladder: Een inventarisatie naar de stand van zaken bij 24 gemeenten en ISD-en*. Den Haag: VNG.
- Thijs, A., Fisser, P., & Van der Hoeven, M. (2014). *Digitale geletterdheid en 21e eeuwse vaardigheden in het funderend onderwijs*. Enschede: SLO.
- Van Eerden, A., & Van Es, M. (2014). *Metten en maximaliseren van basale schrijfvaardigheid bij eerstejaarsstudenten in het hoger beroepsonderwijs*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. Retrieved from [http://www.beteronderwijsnederland.nl/sites/beteronderwijsnederland.nl/files/Metten%20en%20maximaliseren%20R8\\_EC%20eindopmk%20corrected.pdf](http://www.beteronderwijsnederland.nl/sites/beteronderwijsnederland.nl/files/Metten%20en%20maximaliseren%20R8_EC%20eindopmk%20corrected.pdf)
- Van Gent, M. J., Van Horssen, C., Mallee, L., & Slotboom, S. (2008). *De participatieladder: meetlat voor het educatiebudget*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.
- Vaske, B. (2015). Lower educated adults learn basic skills online. In I. Van de Craats, J. Kurvers & R. Van Hout (Eds.), *Adult literacy, second language and cognition* (pp. 335-354). Nijmegen: CLS.

Verspiek, M. (2015). NLvaardig, thuis Nederlands leren. Online aan de slag met hulp van docent en vrijwilliger. *Les*, 33(194).

Vives. (2007, maart 2007). *Ontleden en benoemen delen 1 en 2*. Retrieved 21 juli, 2016, from <http://www.vives.nl/recensie/ontleden-en-benoemen-delen-1-en-2>

VNG. (2016). *Hoe wordt het beschikbare geld verdeeld?* Retrieved 28 juni, 2016, from <https://vng.nl/onderwerpenindex/recht/subsidierecht/vraag-en-antwoord/hoe-wordt-het-beschikbare-geld-verdeeld>

### 3.2. Resultaten literatuurstudie

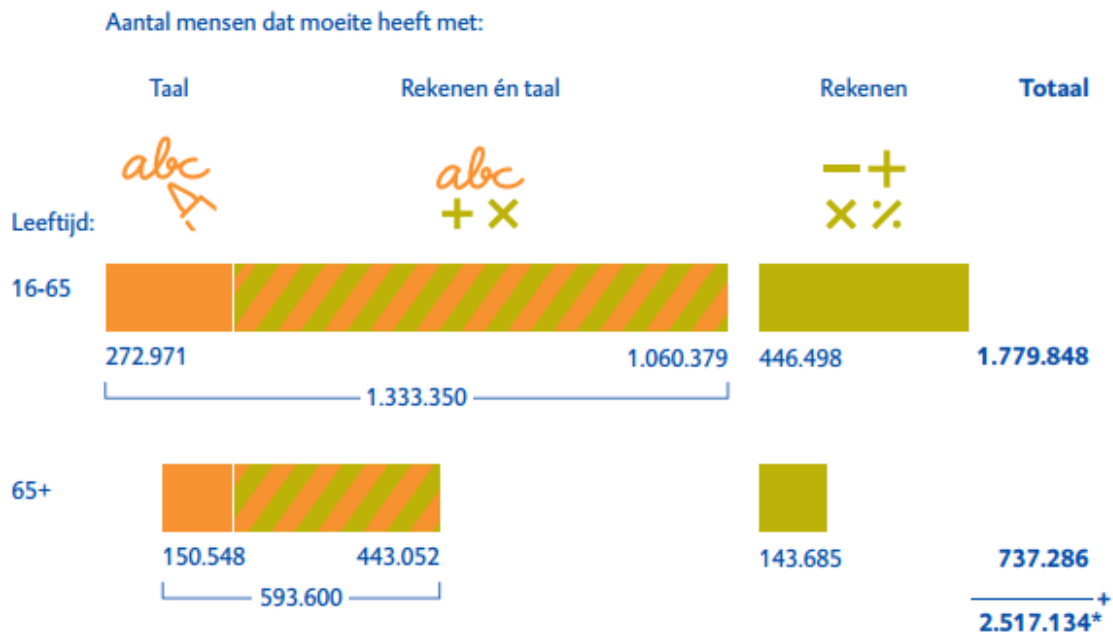
De literatuurstudie moest antwoord geven op de volgende vragen:

1. Wat is er bekend over onderkenning en diversiteit wat betreft laaggeletterdheid? Met andere woorden: Wat is laaggeletterdheid? Hoe stellen we het vast? Welke subgroepen worden er onderscheiden? Wat zijn de kenmerken van die groepen?
2. Wat weten we over de effectiviteit van interventies gericht op lezen en schrijven bij laaggeletterde (jong)volwassenen?
3. Wat weten we over de effectiviteit van interventies gericht op lezen en schrijven bij laaggeletterde (jong)volwassenen met als doel de gezondheidsvaardigheden te vergroten?

In de drie volgende paragrafen bespreken we per vraag de resultaten.

#### 3.2.1. Onderkenning en diversiteit laaggeletterdheid

Het onlangs verschenen rapport van de Algemene Rekenkamer (2016) maakt duidelijk dat er in Nederland nog steeds onduidelijkheid is over de definitie van laaggeletterdheid. In het rapport wordt aangegeven dat OCW in 2012 de definitie heeft uitgebreid en dat geletterdheid luisteren, spreken, schrijven, gecijferdheid en in dat kader het gebruiken van alledaagse technologie omvat. Op basis van het OESO rapport 2013 komen zij tot het volgende overzicht waarin zowel taal als rekenen zijn meegenomen:



#### Aantal laaggeletterden en laaggecijferden in Nederland (peiljaar 2012)

De schrijvers geven echter aan dat de cursussen die worden gegeven, vooral betrekking hebben op taal en niet op rekenen en dat er indicaties zijn dat het de minister van OCW niet lukt om de diversiteit van de doelgroep te bedienen.

Niet alleen het bedienen van de diversiteit van de doelgroep is lastig, ook het goed in kaart brengen ervan is nog onvoldoende gebeurd, ook als we ons alleen concentreren op taal.

De afgelopen jaren zijn er drie grote onderzoeken (IALS, ALL, PIAAC, zie figuur 4) gedaan naar (laag)geletterdheid waarbij ook de Nederlandse situatie in kaart is gebracht. De verschillende artikelen en kennissynthesen die zijn geschreven over laaggeletterdheid in Nederland (zie figuur 5), zijn op één of meerdere van deze onderzoeken gebaseerd.

*Figuur 4*

	IALS	ALL	PIAAC
Jaar	1994	2008	2012
dataverzameling			
Aantal landen	20	11	27
Leeftijdsgroep	16-74	16-65	16-65
Steekproef	3000	5000	5000
Gemeten elementen	document, proza en kwalitatieve geletterdheid	document en proza geletterdheid, gecijferdheid en probleemoplossend vermogen	geletterdheid, componenten geletterdheid, gecijferdheid en probleemoplossende technologie

Uit: (Steehouder & Tijssen, 2011, p. 7)

*Figuur 5*

Onderzoek	IALS	ALL	PIAAC
*Bijlsma et al., 2016			X
*Buisman et al., 2013			X
*Buisman & Houtkoop, 2014	X	X	X
Fouarge et al. 2011		X	
Greef et al., 2013			X
Groot et al., 2006	X		
*Houtkoop, 2012	X	X	
Smit et al., 2006	X		
*Steehouder & Tijssen, 2011	X	X	

Voor deze kennissynthese – waarin we ons alleen richten op taal - hebben we de resultaten van vijf (\*) van bovenstaande onderzoeken meegenomen (Steehouder & Tijssen, 2011; Houtkoop, 2012; Buisman et al., 2013; Buisman & Houtkoop, 2014; Bijlsma et al., 2016). De overige studies boden geen nieuwe feiten ten opzichte van de meegenomen studies.

### **3.2.1.1 Onderkenning: definitie en meetinstrumenten**

In Nederland worden verschillende meetinstrumenten gebruikt bij het vaststellen van laaggeletterdheid: er wordt verwezen naar PISA, PIAAC en referentieniveaus.

Daarnaast wordt er in een aantal studies een gradatie aangebracht in de term laaggeletterdheid die in andere studies ontbreekt.

Het internationale PIAAC-onderzoek meet geletterdheid op een schaal van 0 (laagste geletterdheid) tot 500 (hoogste geletterdheid) punten. Die schaal is onderverdeeld in 5 niveaus waarbij mensen op niveau 1 laaggeletterd zijn, en excellenten op niveau 4 en 5 presteren. Op grond daarvan wordt een schatting gemaakt van de geletterdheid van volwassenen tussen 16 en 65 jaar in 24 landen, waaronder Nederland. De gemiddelde geletterdheid voor Nederland bedraagt 284 punten. Voor Nederland bedraagt het percentage laaggeletterden 11,9% (dat zijn mensen met een score 225 punten of lager). (Bijlsma, van den Brakel, van der Velden, & Allen, 2016, p. 7).

Nieuw is dat de OECD binnen het niveau van laaggeletterdheid (niveau 1, onder 226 punten) een onderscheid maakt tussen zeer laaggeletterd (tot en met 175 punten) en laaggeletterd (tussen 175 en 225 punten). Buisman en Houtkoop (2014) geven aan dat er in Nederland maar weinig mensen zijn die zeer laaggeletterd zijn. Mensen die helemaal niet kunnen lezen hebben niet aan PIAAC deelgenomen, omdat zij de testen die PIAAC gebruikt niet kunnen maken. Analfabeten maken dan ook geen deel uit van de PIAAC gegevens waarover hier wordt gerapporteerd.

Volgens Buisman & Houtkoop (2014) is niveau 1 van PIAAC vergelijkbaar met het 1F-referentieniveau van de commissie-Meijerink en daarmee komen we bij een ander instrument dat gebruikt wordt voor de inschaling van laaggeletterden, namelijk de referentieniveaus van Meijerink zoals die zijn vastgelegd in het Referentiekader. Volgens Buisman en Houtkoop (2014) rekent de Stichting Lezen & Schrijven zowel het gebied tot referentieniveau 1F (laaggeletterdheid) als het gebied tot referentieniveau 2F tot haar werkgebied "in aansluiting op de ervaringen in het veld". Dat betekent dat in het kader van laaggeletterdheid in de praktijk een ruimere doelgroep wordt gehanteerd. In de studie van Buisman et al. wordt ook gezegd dat mensen die onder de 240 punten grens van de PIAAC vallen (dus ook degenen die boven de 225 scoren) een lagere kans hebben om actief deel te nemen aan de arbeidsmarkt. Zij vallen volgens Buisman en Houtkoop (2014) dus binnen de 'gevaarzone' (zie ook Fouarge et al, 2011).

Als we kijken naar de onderkant van de groep laaggeletterden, dan laten Steehouder en Tijssen (2011) zien dat in deze relatief kleine groep ook nog deelgroepen zijn te onderscheiden. Zij halen onderzoek aan van Doets (1990) waarin wordt geschat dat rond een half procent van de autochtone Nederlanders als nagenoeg ongeletterd kan worden beschouwd. Dat betekent dat zij niet of nauwelijks losse woorden kunnen lezen of schrijven. Nog een half procent kent wel het alfabet, maar kan alleen losse woorden lezen en schrijven. Dan is er nog een groep van anderhalf procent die eenvoudige teksten en tabellen kan lezen en een paar zinnen kan schrijven. Alles bij elkaar is 2,5% van de autochtone Nederlanders functioneel ongeletterd. Dit

percentage komt vrijwel overeen met de 2,6% die genoemd wordt door Buisman & Houtkoop (2014). Onder autochtonen ligt dit percentage waarschijnlijk veel hoger, maar daar zijn geen cijfers van bekend (Steehouder & Tijssen, 2011, p. 2).

Steehouder en Tijssen geven dus aan dat het aantal laaggeletterden dat aan de onderkant scoort relatief laag is. Het grootste deel van de laaggeletterde volwassenen zit aan de bovenkant en in het overgangsgebied van laaggeletterdheid en geletterdheid (Steehouder & Tijssen, 2011, p. 1).

Een derde maat die wordt gebruikt bij de afbakening van laaggeletterdheid zijn de PISA scores. PISA richt zich op 15-jarigen en geeft dus een beeld van de groep jongeren die net buiten de ILAS, ALL en PIAAC vallen. In het PISA onderzoek worden leerlingen die onder niveau 2 scoren beschouwd als laaggeletterd. In het PISA onderzoek van 2009 gaat het om 14,3% (in 2012 is dat licht afgenomen tot 13,8%) van het totaal aantal leerlingen die vooral afkomstig zijn uit het praktijkonderwijs en het vmbo. Het aantal allochtone leerlingen dat hiertoe behoort is hoger dan het aantal autochtone leerlingen, maar van de autochtone leerlingen scoort desalniettemin 12,4% onder niveau 2.

Hoe het staat met de geletterdheid van de groep die aan de andere kant buiten het bestek van IALS, ALL en PIAAC valt – de 65 plussers – , kunnen we weinig zeggen, wat de Algemene Rekenkamer (2016) aanmerkte als een gemis.

Het beeld dat naar boven komt drijven uit al deze onderzoeksgegevens is het feit dat een laaggeletterde op heel veel verschillende lees- en schrijfniveaus kan functioneren. Dat betekent dat een generieke aanpak vanuit dit perspectief de resultaten niet zal bevorderen. Er zijn dus volwassen laaggeletterden die moeite hebben met de klanktekenkoppeling, terwijl er ook laaggeletterden op 1F niveau cursussen volgen. De vraag is wie we in de Nederlands praktijk bij het inzetten van interventies – al dan niet gericht op gezondheidsvaardigheden – voor ogen hebben.

In een Duits onderzoek naar auditieve foneemdiscriminatie (het onderscheid kunnen maken tussen klanken als /ga/ en /da/) bij laaggeletterde volwassenen, werd laaggeletterdheid als volgt gedefinieerd (Schaadt, Pannekamp, & van der Meer, 2013):

*“A person is illiterate if his or her literal abilities are insufficient compared with those abilities that are normally required in the social context in which a person lives. Illiteracy is present if adult individuals are not able to read and write sufficiently, even after attending school. This group of people included those who had not had the opportunity to acquire written language due to inadequate schooling, secondary illiterates who had lost their literal abilities due to the lack of practice, and people with immigrant status who could not benefit from academic proposition due to language difficulties.” (p. 2181).*

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat laaggeletterde volwassenen lager presteerden op auditieve foneemdiscriminatie dan de geletterde controlegroep.



In de VS wordt laaggeletterdheid specifiek gedefinieerd. De doelgroep laaggeletterden die voor volwasseneducatie in aanmerking komt, wordt als volgt gedefinieerd: individuen vanaf 16 jaar zonder *high school* diploma, met onvoldoende basisvaardigheden om te functioneren in de maatschappij of wanneer zij niet in staat zijn te lezen, spreken of schrijven in het Engels (Lasater & Elliott, 2005; Mellard, Patterson, & Prewett, 2007). Een high school diploma komt vaak overeen met een havodiploma, maar afhankelijk van de waardering kan dit variëren van een vmbo-t diploma tot een vwo-diploma (EP-Nuffic, 2010). De bekostiging door de federale overheid wordt hieraan gekoppeld. Iedere staat ontvangt een bedrag, waarvan de grootste afhankelijk is van het percentage niet-leerplichtige individuen zonder high school diploma of deelname aan secundair onderwijs (Lasater & Elliott, 2005). Er wordt binnen de volwasseneducatie onderscheid gemaakt in drie vormen van educatie: Engels als tweede taal (ESL), basiseducatie voor volwassenen (ABE) en secundair onderwijs voor volwassenen (ASE) (Mellard & Fall, 2012). De basiseducatie is bedoeld voor mensen die beschikken over onvoldoende vaardigheden op het gebied van onder andere lezen en schrijven, om te functioneren in de maatschappij. Mensen die deelnemen aan secundaire educatie kunnen wel functioneren in de maatschappij, maar beschikken niet over een certificaat of diploma van het secundair onderwijs. Binnen deze vormen van educatie wordt onderscheid gemaakt in verschillende startfunctioneringsniveaus (U.S. Department of Education, 2015). De basiseducatie voor volwassenen wordt bijvoorbeeld onderverdeeld in vier functioneringsniveaus: beginnende geletterdheid, beginnende basiseducatie, overgangsniveau laag en overgangsniveau hoog. De twee functioneringsniveaus voor secundair onderwijs lopen hierop door. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt in hoog en laag secundair volwasseneducatie. Per functioneringsniveau worden de vaardigheden beschreven op het gebied van: lezen en schrijven, gecijferdheid, en functionele en werkvaardigheden. Daarnaast is de mate van geletterdheid uitgewerkt met normen voor verschillende testbatterijen, namelijk de Comprehensive Adult Student Assessment System (CASAS), de Test of Adult Basic Education (TABE), de Massachusetts Adult Proficiency Tests (MAPT) en de Wonderlic General Assessment of Instructional Needs (Wonderlic GAIN). Alleen de MAPT is niet beschikbaar voor het functioneringsniveau beginnende geletterdheid. Deze assessments geven een overzicht van basisvaardigheden onder andere op het gebied van lezen, spelling, rekenen en woordenschat. Toch zijn er groepen die minder snel met volwasseneducatie of een andere vorm van taalondersteuning in aanraking komen. Taalondersteuning voor volwassenen met cognitieve problemen wordt als snel over het hoofd gezien (Moni, Jobling, Morgan, & Lloyd, 2011). Zij worden vooral getraind in functionele vaardigheden als koken en werken zonder dat hierbij rekening wordt gehouden met de rol van taalvaardigheden bij het ontwikkelen van sociale redzaamheid.

### 3.2.1.2. Kenmerken van laaggeletterden

Laaggeletterden verschillen in de mate waarin ze het lezen en schrijven beheersen. Maar ook op andere fronten zijn er verschillen en overeenkomsten te vinden die van belang kunnen zijn bij het bepalen van de juiste interventie. In dit overzicht zetten we een aantal belangrijke kenmerken op een rij.

De grootste groep laaggeletterden bestaat uit oudere autochtonen die een middelbare beroepsopleiding hebben gevolgd (Buisman, Allen, Fouarge, Houtkoop, & van der Velden, 2013, p. 11). Daarnaast vormen 120.000 autochtone en 108.000 allochtone niet-werkende lager opgeleiden twee relatief grote groepen van laaggeletterden. Bij allochtonen komt vooral bij de 1e generatie laaggeletterdheid veel voor. Een andere risicogroep zijn allochtone jongeren in de 2e of 3e generatie (Bijlsma et al., 2016, p. 6).

Naast herkomst spelen dus opleidingsniveau en het wel of niet hebben van een baan een rol.

Bij mensen met een laag opleidingsniveau komt laaggeletterdheid veel vaker voor dan bij mensen met een hoog opleidingsniveau (Bijlsma et al., 2016, p. 6). Daarbij zien we ook dat laaggeletterdheid veel vaker voorkomt bij mensen met een beroepsopleiding (bijvoorbeeld mbo) dan bij mensen met een algemene opleiding (bijvoorbeeld havo/vwo) (Bijlsma et al., 2016, p. 6).

Een belangrijk markeerpunt bij jongeren is de startkwalificatie. Zo'n 15% van de mensen tot 35 jaar zonder startkwalificatie (mbo 2-opleiding of hoger) is laaggeletterd. Ter vergelijking: dat geldt voor slechts 3% van de mensen met startkwalificatie (Buisman et al., 2013, p. 14; Buisman & Houtkoop, 2014, p. 62)..

Laaggeletterdheid komt ook vaker voor bij mensen die langere tijd geen werk hebben en bij mensen die een beroep hebben met een lage sociale status zoals ongeschoold werk of fabrieksarbeid (Bijlsma et al., 2016, p. 6). Maar ook onder mensen met een leidinggevende functie of onder de meest verdienenden in loondienst komt laaggeletterdheid voor (Buisman et al., 2013, p. 11). Kijken we naar de sectoren waarin laaggeletterden vooral werkzaam zijn, dan is dat de zorg- en welzijnssector, bouw, industrie en energie en handel en horeca Steehouder & Tijssen, 2011, p. 15-16; Buisman & Houtkoop, 2014, p.25). Buisman & Houtkoop (2014) constateren hierbij dat in de genoemde sectoren relatief weinig aan scholing wordt gedaan (Buisman & Houtkoop, 2014, p. 28). Verder valt op dat het in de zorg- en welzijnssector vooral gaat om oudere werkende vrouwen die in het verleden een mbo opleiding (1, 2, 3 en/of 4) hebben gevolgd (Steehouder & Tijssen, 2011, pp. 15-16).

Gaan we kijken naar geslacht, dan constateren we dat vrouwen vaker laaggeletterd zijn dan mannen. De grootste groep van de laaggeletterde vrouwen bestaat uit oudere vrouwen van 46 tot 65 jaar, waarvan een groot aantal niet werkend en laagopgeleid is. Een relatief grote groep van de autochtone vrouwen van 46 jaar en ouder is die in het verleden een opleiding op mbo-niveau heeft gevolgd. (Steehouder & Tijssen, 2011, p. 15) Een mogelijke verklaring voor het hoge aantal oudere vrouwen onder laaggeletterden is dat deze generatie vrouwen later is ingetreden op de arbeidsmarkt waardoor vaardigheden niet volledig zijn ontwikkeld of door loopbaanonderbrekingen vaardigheden niet zijn onderhouden en deels zijn 'verleerd'.

Leeftijd speelt ook een rol bij laaggeletterdheid. Laaggeletterdheid komt vaker voor in hogere leeftijdsgroepen (46 tot en met 65 jaar). Dat heeft enerzijds te maken met verschillen in vooropleiding en anderzijds met het verlies van vaardigheden (Bijlsma et al., 2016, p. 6).

Op het gebied van sociale netwerken laten laaggeletterden een ander patroon zien. Het percentage dat sociaal actief is, is kleiner (Steehouder & Tijssen, 2011, p. 18) en laaggeletterden participeren minder in vrijwilligerswerk (Buisman & Houtkoop, 2014, p. 27).

Wanneer we kijken naar gecijferdheid en het gebruik maken van alledaagse technologie (die naast 'taal' deel uitmaken van het begrip (laag)geletterdheid) dan zien we dat veel laaggeletterden een dubbele achterstand hebben. Voor zowel taal als rekenen presteren zij op het laaggeletterde niveau. Buisman et al (2013, p.11) stellen dat dit geldt voor ruim de helft (1 miljoen) van de 1,8 miljoen Nederlandse laaggeletterden. Dit aantal is ook terug te vinden in het rapport van de Algemene Rekenkamer (2016), zie § 3.2.1.

Wat betreft het gebruik van ICT is volgens Steehouder & Tijssen (2011) geen sprake van een grote achterstand. Laaggeletterden zijn weliswaar minder intensief bezig met ICT dan mensen met een hoger niveau van geletterdheid, maar er is geen sprake van een digitale kloof. Veel laaggeletterden hebben ervaring met de computer en met het internet en hebben ook thuis toegang tot de computer. De laaggeletterden die nog geen ICT-ervaring hebben, hebben daar wel interesse in (13%) of verwachten daar het komende jaar mee te beginnen (18%). Van de werkenden op niveau 1, gebruikt iets minder dan de helft een computer op het werk (Steehouder & Tijssen, 2011, p. 18). In de studie van het ECBO (2015) over laaggeletterden in de digitale wereld wordt echter wel gesproken over een digitale kloof. Het bezitten van operationele vaardigheden zegt namelijk nog niets over informatievaardigheden bij het gebruik van ICT.

Wat we in al deze studies niet zien terugkeren is de achterliggende reden van de laaggeletterdheid. De oorzaken van laaggeletterdheid kunnen neurobiologisch van aard zijn, zoals in het geval van dyslexie en beperkte cognitieve vermogens. Maar ook de thuissituatie en de sociale omgeving kunnen een rol spelen: wanneer je bijvoorbeeld opgroeit in een taalarme omgeving, is de kans groter dat je maar een beperkte taalvaardigheid ontwikkeld. Vervolgens speelt het onderwijs een belangrijke rol. Denk daarbij aan het volgen van weinig onderwijs – om welke reden dan ook – of het gebrek aan adequate begeleiding op school. Tenslotte spelen individuele factoren een rol. Voorbeelden hiervan zijn algemene leer- en gedragsproblemen en persoonlijkheidskenmerken als geringe motivatie of faalangst.

Wanneer we kijken naar internationale literatuur, dan komen we de volgende gegevens tegen. De groep mensen die volwasseneneducatie volgt kunnen in demografische termen beschreven worden. Ongeveer 21 procent van de volwassenen

in de VS vallen in de doelgroep zoals eerder gedefinieerd (Lasater & Elliott, 2005). 63 procent van deze groep heeft tussen de 9 en 12 jaar onderwijs gevolgd. 73 procent van deze groep leeft boven de armoedegrens. 65 procent van deze populatie is van kaukasische afkomst. Verschillende van deze demografische factoren hebben invloed op welke mediums (tijdschriften, kranten, etc.) worden gelezen, zoals geslacht, zelfrapportering van leerproblemen en leeftijd (D. Mellard et al., 2007).

De Amerikaanse doelgroep kan ook op andere manieren beschreven of onderscheiden worden (MacArthur, Konold, Glutting, & Alamprese, 2012). In deze onderzoeken wordt gekeken naar onderliggende vaardigheden die relevant zijn voor het leren van lezen en schrijven, zoals woordkennis, geheugen en taalbegrip. Daarnaast wordt gekeken naar een mogelijke relatie tussen deze vaardigheden en de achtergrondfactoren van de participanten. MacArthur, Konold, Glutting & Alamprese (2012) maakten onderscheid in acht groepen die verschillen op vijf factoren. Deze factoren waren voor zowel autochtonen als allochtonen significant van invloed: decoderen, woordherkenning, vloeiend lezen, begrijpend lezen en spelling. De autochtone groep kwam vaker voor in subgroepen met een hogere decodeersnelheid en minder in subgroepen die beter presteerden op begrijpend lezen. Dit benadrukt het belang van onderliggende leesvaardigheden bij het opzetten van een instructieplan.

Mellard en Fall (2012) laten ook zien dat de doelgroep voor volwasseneneducatie niet homogeen is, maar onderlinge verschillen laten zien in leesgedrag. De meest zwakke lezers gebruikten met name hun woordvaardigheden en in mindere mate het geheugen. Middelmatige lezers integreerden deze factoren al meer met begrijpend lezen en de meest sterke lezers lieten een gebalanceerde toepassing van deze vaardigheden zien. Dit laatste is opvallend, omdat deze laatste groep nog steeds behoorden bij de zwakste 25 procent in begrijpend lezen. Dit laat de doelgroep voor volwasseneneducatie verschillen laten zien in basisvaardigheden die nodig zijn voor het lezen en schrijven. Ook minder complexe factoren tonen deze verschillen aan (D. Mellard, Woods, & Fall, 2011). Volwassenen die een vergelijkbare leessnelheid hebben verschillen van elkaar in het totaal aantal woorden dat zij hebben gelezen en het aantal fouten dat zij maken.

In § 3.2.1.1. zagen we al dat laaggeletterden van elkaar verschillen wat betreft lees- en schrijfniveau en ook in deze paragraaf zien we dat het gaat om een zeer diverse doelgroep. Kunnen we in de studies naar interventies bij laaggeletterden – al dan niet gericht op gezondheidsvaardigheden – dit bewustzijn van de diversiteit terugvinden?

## **Literatuur**

Algemene Rekenkamer. (2016). Aanpak van laaggeletterdheid.

Bijlsma, I., van den Brakel, J., van der Velden, R., & Allen, J. (2016). Regionale spreiding van geletterdheid in Nederland: Stichting Lezen & Schrijven; Maastricht University: Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt/ROA.

Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W., & van der Velden, R. (2013). PIAAC 2012: De belangrijkste resultaten: Expertisecentrum Beroepsonderwijs.

- Buisman, M., & Houtkoop, W. (2014). Laaggeletterdheid in kaart: Stichting Lezen & Schrijven; Expertisecentrum Beroepsonderwijs.
- EP-Nuffic. (2010, 2015). Onderwijssysteem Verenigde Staten. Retrieved 7 september, 2016, from <https://www.epnuffic.nl/publicaties/vind-een-publicatie/onderwijssysteem-verenigde-staten.pdf>
- Fouarge, D., Houtkoop, W., & Van der Velden, R. (2011). Laaggeletterdheid in Nederland: Resultaten van de Adult Literacy and Life Skills Survey (ALL). 's-Hertogenbosch: Expertisecentrum Beroepsonderwijs; ROA.
- De Greef, M., Segers, M., & Nijhuis, J. (2013). Feiten & cijfers geletterdheid. Overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en opbrengsten van investeringen voor samenleving en individu: Stichting Lezen & Schrijven.
- Groot, W., & Maassen van den Brink, H. (2006). Stil vermogen, een onderzoek naar de maatschappelijke kosten van laaggeletterdheid. Den Haag: Stichting Lezen & Schrijven.
- Houtkoop, W., Allen, J., Buisman, M., Fouarge, D., & van der Velden, R. (2012). Kernvaardigheden in Nederland: Resultaten van de Adult Literacy and Life Skills Survey (ALL): Expertisecentrum Beroepsonderwijs.
- Kurvers, J., Van Hout, R., & Vallen, T. (2009). Print awareness of adult illiterates: A comparison with young pre-readers and low-educated adult readers. *Reading and Writing*, 22(8), 863-887.
- Lasater, B., & Elliott, B. (2005). Profiles of the Adult Education Target Population: Information from the 2000 Census. Revised. RTI International.
- MacArthur, C. A., Konold, T. R., Glutting, J. J., & Alamprese, J. A. (2012). Subgroups of adult basic education learners with different profiles of reading skills. *Reading and Writing*, 25(2), 587-609.
- Mellard, D. F., & Fall, E. (2012). Component model of reading comprehension for adult education participants. *Learning Disability Quarterly*, 35(1), 10-23.
- Mellard, D., Patterson, M. B., & Prewett, S. (2007). Reading practices among adult education participants. *Reading Research Quarterly*, 42(2), 188-213.
- Mellard, D., Woods, K., & Fall, E. (2011). Assessment and Instruction of Oral Reading Fluency among Adults with Low Literacy. *Adult Basic Education and Literacy Journal*, 5(1), 3-14.
- Moni, K. B., Jobling, A., Morgan, M., & Lloyd, J. (2011). Promoting Literacy for Adults with Intellectual Disabilities in a Community-Based Service Organisation. *Australian Journal of Adult Learning*, 51(3), 456-478.

- Schaadt, G., Pannekamp, A., & van der Meer, E. (2013). Auditory Phoneme Discrimination in Illiterates: Mismatch Negativity--A Question of Literacy? *Developmental Psychology*, 49(11), 2179-2190.
- Smit, A., Bohnenn, E., & Hazelzet, A. (2006). *Laaggeletterdheid in het werk. Een kwalitatief onderzoek naar lees-, schrijf-, en rekentaken in de kenniseconomie.* Den Haag: Stichting Lezen & Schrijven.
- Steehouder, P., & Tijssen, M. (2011). *Opbrengsten in beeld. Rapportage Aanvalsplan Laaggeletterdheid 2006-2010.* 's-Hertogenbosch: CINOP
- U.S. Department of Education (2015). *Implementation guidelines: Measures and methods for the National Reporting System for adult education.* (Office of Adult and Vocational Education Division of Adult Education and Literacy., Trans.). Washington DC: Auteur

### **3.2.2. Interventies gericht op lezen en schrijven**

Ons literatuuronderzoek naar effectieve (elementen van) interventies voor laaggeletterden, gericht op lezen en schrijven (en in sommige gevallen op spreken), heeft een aantal relevante inzichten opgeleverd. Wel bleek tijdens onze zoektocht naar literatuur dat er weinig wetenschappelijk, experimenteel onderzoek gedaan is dat bijdraagt aan een wetenschappelijk onderbouwde praktijk. Verklaringen hiervoor zijn de grote diversiteit in de groep laaggeletterden, de vaak korte duur van interventies en de grote uitval van deelnemers (Belzer & Ross-Gordon, 2011; Pickard, 2013; Sabatini, 2012). Tevens blijkt bij de onderzoeken die gedaan zijn dat de methodologie vaak zwak is (Torgersen, Porthouse, & Brooks, 2005). Dit maakt het lastig gevonden effecten daadwerkelijk toe te schrijven aan (elementen van) een interventie en te generaliseren naar de gehele doelgroep laaggeletterden.

Dit literatuuronderzoek kan gezien worden als een eerste inventarisatie van effectieve (elementen van) interventies. Bij de internationale studies lag de focus op het zoeken naar effectieve elementen die generaliseerbaar of te vertalen zijn naar de Nederlandse situatie. Vervolgens is een inventarisatie van de nationale literatuur gemaakt om een beeld te verkrijgen van wat er al bekend is over effectieve elementen in de Nederlandse situatie. Vervolgonderzoek kan duidelijk maken in hoeverre de inzichten uit dit inventariserende literatuuronderzoek daadwerkelijk aanwijzingen geven voor effectieve interventies, specifiek voor de doelgroep laaggeletterden. Kernpublicatie is ons inziens Kruidenier et al. (2010).

#### **Internationale literatuur**

In 2010 is er door Kruidenier en anderen een groot literatuuronderzoek uitgevoerd naar effectieve leesinterventies voor volwassenen. De doelgroep van dit literatuuronderzoek is laaggeletterde (jong)volwassenen vanaf 16 jaar. Kruidenier et al. bespreekt effectieve (elementen van) leesinterventies voor deze doelgroep vanuit 60 verschillende studies.

#### *Doorlopend assessment*

Kruidenier et al. (2010) stellen dat een goede leesinterventie start met assessment van het niveau van leesvaardigheid van de laaggeletterden. Dit assessment zou zich moeten richten op de aspecten van lezen waarvan bekend is dat laaggeletterde volwassenen hier moeite mee hebben, namelijk foneembewustzijn, morfologie, decoderen, woordherkenning, leesvloeiendheid, woordenschat, tekstbegrip en spelling (Kruidenier et al., 2010; Sabatini, 2012). Zij presteren daarbij het zwakst op foneembewustzijn, morfologie en metalinguïstische kennis (Eme, 2011). Taymans et al. (2009) benadrukken dat het in het geval van de NT2 doelgroep van belang is zowel het taalvaardigheidsniveau in het Nederlands als in de moedertaal in kaart te brengen. Een dergelijk assessment levert een leesprofiel van het individu op dat de docent input geeft om instructie af te stemmen op de behoeften van de laaggeletterden. Greenberg (2008) spreekt over een doorgaand assessment, waarbij niet alleen bij de intake het niveau van de laaggeletterden bepaald dient te worden, maar ook tussentijds gedurende de interventieperiode om te zien of de laaggeletterden de gestelde doelen

bereiken en om vervolgstappen in de interventie te bepalen. Dit vraagt van de docenten dat zij kennis hebben van wetenschappelijk onderbouwde vormen van (formative) assessment.

#### *Behoeftanalyse en realistische verwachtingen scheppen*

Naast analyse op het taalniveau zou een assessment ook een behoeftanalyse moeten bevatten volgens Garcia en Hasson (2004). Zij deden onderzoek naar interventies voor laaggeletterde ouders van jonge kinderen. Een behoeftanalyse richt zich op de leerdoelen en verwachtingen die deelnemers hebben en op de omgeving van het gezin (denk hierbij ook aan praktische zaken als leslocatie en lestijden) en het aansluiten van de interventie op deze leerdoelen, verwachtingen en omgeving. Goede aansluiting kan de motivatie van de deelnemers verhogen en het creëert zelfsturing. Het helpen vormen van realistische verwachtingen ten opzichte van de interventie en eigen prestaties is cruciaal voor het voorkomen van uitval (Petty & Thomas, 2014).

Op basis van de behoeftanalyse wordt een plan van aanpak voor de interventie gemaakt, dat tussentijds geëvalueerd en, indien nodig, bijgesteld wordt (Garcia & Hasson, 2004). Een volgsysteem waarin wordt weergegeven van welke faciliteiten en hoe vaak een deelnemer hier gebruik van maakt, kan ondersteuning bieden (Petty & Thomas, 2014).

#### *Elementen van een leesinterventie voor laaggeletterden*

Het doorlopend assessment van het taalniveau richt zich niet voor niets op de verschillende aspecten van leesvaardigheid. Hier zou instructie zich immers volgens Kruidenier et al. (2010) en Sabatini (2012) ook op moeten richten. Ook uit literatuuronderzoek van Bakhtiari, Greenberg, Patton-Terry & Nightingale (2015) kwamen foneembewustzijn en morfologie naar voren als aspecten waar laaggeletterden slecht op scoren. Zij voegen hier nog luistervaardigheid en mondelinge taalvaardigheid aan toe. Tot slot stellen Marchand-Martella et al. (2013) dat het voor het welslagen van een interventie en het voorkomen van uitval essentieel is dat er aandacht besteed wordt aan de motivatie van de deelnemers.

Samengevat kan gesteld worden dat een interventie voor laaggeletterden op het gebied van lezen aan de volgende aspecten aandacht zou moeten besteden: foneembewustzijn, morfologie, leesvloeiendheid, woordherkenning, decoderen, woordenschat, tekstbegrip, luistervaardigheid, spelling, mondelinge taalvaardigheid en motivatie.

#### *Effectieve instructieprincipes*

De literatuur geeft niet alleen een beeld van de elementen waaruit een leesinterventie voor laaggeletterden zou moeten bestaan, maar geeft ook zicht op effectieve instructieprincipes. Over alle inhoudelijke elementen (de taalvaardigheden) heen blijken expliciete instructie, herhaald oefenen, aandacht en tijd voor reflectie en feedback, en deelnemers voorbereiden op instructie, effectief te zijn (Kruidenier et al., 2010; Hock, 2012; Marchand-Martella, et al., 2013; Taymans, Swanson, Schwarz, Gregg, Hock, & Gerber, 2009). Laaggeletterden profiteren het meest van instructie in kleine groepen en van individuele instructie (Kruidenier et al., 2010; Swanson, 2012).



Specifiek voor het aanleren van **foneembewustzijn** noemen Kruidenier et al. (2010) expliciete instructie als effectief. **Leesvloeiendheid** kan bevorderd worden door gebruik te maken van volledige woordrepresentaties (Eme, 2011). Door met volledige woordrepresentaties te werken heeft de lezer een context die ondersteuning kan bieden. Het gebruik maken van het foneembewustzijn bij het decoderen van tekst is moeilijker voor laaggeletterden door een gebrek aan context. Tevens blijkt het herhaald lezen van teksten effectief voor het bevorderen van leesvloeiendheid (Kruidenier, et al., 2010) en voor het verbeteren van woordherkenning (Marchand-Martella et al., 2013).

**Woordherkenning** kan ook verbeterd worden door het toepassen van segmentatie (het opdelen van een vaardigheid in deelvaardigheden en de deelvaardigheden afzonderlijk aanleren) en sequencing (de taak opdelen in stappen en in stappen aanleren waarbij de mate van ondersteuning vermindert) (Kruidenier, et al., 2010).

De **woordenschat** kan vergroot worden door expliciete uitleg te geven over de woordbetekenis van nieuwe woorden (Kruidenier, et al., 2010). Expliciete instructie in het geval van woordenschat bevat in eerste instantie aspecten als herhaling en naar het woord luisteren. De leerders moeten vervolgens de kans krijgen en gestimuleerd worden om de nieuwe woorden regelmatig en in verschillende contexten te gebruiken. Het grafisch weergeven van woordbetekenissen kan deelnemers ondersteunen bij het onthouden van woorden en van informatie (Marchand-Martella et al., 2013). *Concept maps* zijn hier een mogelijk effectief voorbeeld van; meer onderzoek is nodig om te bepalen of de eerste veelbelovende resultaten te generaliseren zijn naar grotere groepen laaggeletterden (Martin, Martin & Southworth, 2015). Een concept map is een soort mindmap waarin ook de relaties tussen verschillende componenten worden weergegeven. Er zijn ook onderzoeken gedaan naar digitale grafische manieren en computerprogramma's om informatie visueel weer te geven (Ciullo & Reutebuch, 2013). Ook deze onderzoeken laten veelbelovende resultaten zien bij laaggeletterden. In het kader van woordenschatuitbreiding is het effectief om laaggeletterden te leren zelfstandig woordbetekenissen te achterhalen en onduidelijkheden op te lossen. Dit vergroot niet alleen de woordenschat, maar ook de zelfstandigheid van de laaggeletterden (Marchand-Martella et al., 2013). Voor een praktische handreiking voor het vergroten van woordenschat bij de doelgroep laaggeletterden, verwijzen we naar Nisbet (2010).

**Leesbegrip** kan verbeterd worden bij de doelgroep laaggeletterden door als docent te modelen, hardop vragen te stellen en te reflecteren met de laaggeletterden (Edmonds et al., 2009; Marchand-Martella et al., 2013; Taymans, et al., 2009). Ook blijkt het geven van expliciete instructie in leesstrategieën effectief. De leesstrategie wordt hierbij eerst voorgedaan door de docent waarna de laaggeletterden langzaam steeds meer zelfstandig de strategieën leren toepassen (Kruidenier et al., 2010). Eerste onderzoeken laten volgens Kruidenier et al. zien dat strategieën als vragen stellen en beantwoorden, samenvatten, informatie uit de tekst ordenen en het monitoren van

begrip effectief zijn in het kader van tekstbegrip. Net als bij het uitbreiden van de woordenschat, kan het ook bij het vergroten van het leesbegrip helpen om informatie grafisch vorm te geven (Marchand-Martella et al., 2013; Martin).

Edmonds et al. (2009) benadrukken het belang van aandacht voor transfer van leesstrategieën. Een interventie gericht op leesstrategieën is pas effectief wanneer er aandacht besteed wordt aan transfer naar de praktijk. Hock (2012) geeft aan dat het er bij transfer niet alleen om gaat dat laaggeletterden in verschillende praktijksituaties een leesstrategie kunnen uitvoeren, maar ook dat ze in staat zijn om de juiste leesstrategie te kiezen in een situatie. Dit vergt metacognitieve kennis.

Marchand-Martella et al. (2013) hebben onderzocht hoe je de **motivatie** van laaggeletterden kunt vergroten als het gaat om een interventie, specifiek gericht op leesvaardigheid. Zij stellen dat deelnemers gemotiveerd kunnen worden door realistische inhoudelijke leerdoelen te stellen, de autonomie van de deelnemers te respecteren maar waar nodig ook ondersteuning te bieden, teksten te gebruiken die interessant zijn voor de doelgroep en sociale interactie te stimuleren.

#### *Afstemming op de doelgroep laaggeletterden*

Het leermateriaal dat gebruikt wordt binnen interventies voor laaggeletterden dient op volwassenen gericht te zijn en de leerstof moet in een betekenisvolle context ingebed worden (Kruidenier et al., 2010; Greenberg, 2008). Dit vergroot de motivatie en betrokkenheid van de leerders, maar is lastig te realiseren gezien de diversiteit van de doelgroep (denk aan verschillen in culturele en sociaal-economische achtergrond). Bernardo (2000) onderzocht de invloed van culturele en sociaal-economische diversiteit (cultuur, sociaal-economisch) binnen de groep laaggeletterden. Heeft diversiteit invloed op de verwerving van taalvaardigheden en heeft deze verwerving dezelfde betekenis? Verschillen de gevolgen van laaggeletterdheid tussen verschillende gemeenschappen? Welke domeinen zijn hierop van invloed? Hij benadrukte het belang van het meenemen van het ontwikkelingsniveau en sociale, economische en politieke patronen van een gemeenschap bij het opzetten van een interventie. Interventies landelijk uitrollen is vanuit dit perspectief lastig: landelijke interventies zullen mogelijk minder goed aansluiten bij de interesses op individueel niveau.

De docenten en vrijwilligers die met de laaggeletterden werken zouden zoveel mogelijk de diversiteit van de doelgroep laaggeletterden moeten reflecteren (Greenberg, 2008). Garcia en Hasson (2004) voegen hieraan toe dat het van belang is dat het personeel kennis heeft over de gemeenschap waar de laaggeletterden uit komen en over hun dagelijks leven. Het is van belang dat docenten, vrijwilligers en andere betrokkenen regelmatig kennis delen en interventies evalueren, zowel inhoudelijk (het curriculum) als op aspecten van werving en uitval.

De verschillende internationale studies bieden veelbelovende aanknopingspunten voor de Nederlandse context als het gaat om elementen om rekening mee te houden bij het ontwikkelen van een interventie. Om aan al deze aspecten te kunnen voldoen is het

van belang verschillende partijen te betrekken in het ontwikkelproces, namelijk deelnemers, docenten, financierende partijen en vrijwilligersorganisaties (Greenberg, 2008). Samenwerking tussen deze partijen kan ervoor zorgen dat de interventie beter afgestemd is op de achtergrond en het niveau van de deelnemers en op de kennis en vaardigheden van de docenten. In de VS bestaan nationale databases met effectieve interventies voor specifieke doelgroepen. Het verdient aanbeveling in Nederland een vergelijkbare database op te zetten, specifiek voor de doelgroep laaggeletterden.

#### *Overige gedetailleerde, kleinschalige studies*

De hiervoor beschreven studies geven inzichten die generaliseerbaar of te vertalen zijn naar de Nederlandse context. Dat was ook het doel van dit rapport: inzicht geven in effectieve elementen van interventies uit internationale onderzoeken die bruikbaar zijn binnen de Nederlandse context. Er zijn echter ook vele meer kleinschalige experimentele studies gedaan die interessante inzichten opleveren ten aanzien van mogelijk effectieve elementen van interventies. Deze resultaten zijn door de kleinschaligheid niet te generaliseren naar grotere groepen laaggeletterden en vaak ook niet naar de Nederlandse context. Om deze redenen zijn deze studies niet opgenomen in het rapport. De geïnteresseerde lezer verwijzen we naar de referentielijst in bijlage 2 van dit rapport.

#### **Literatuur**

##### *Beschrijvend onderzoek*

- Bakhtiari, D., Greenberg, D., Patton-Terry, N., & Nightingale, E. (2015). Spoken Oral Language and Adult Struggling Readers. *Journal of Research and Practice for Adult Literacy, Secondary, and Basic Education*, 4(1), 9-20.
- Belzer, A., & Ross-Gordon, J. (2011). Revisiting Debates on Learning Disabilities in Adult Education. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 132, 75-84.
- Bernardo, A. B. I. (2000). On Defining and Developing Literacy across Communities. *International Review of Education*, 46(5), 455-465.
- Greenberg, D. (2008). The Challenges Facing Adult Literacy Programs. [Journal Articles Reports - Evaluative]. *Community Literacy Journal*, 3(1), 39-54.
- Pickard, A. (2013). Attrition Happens: Towards an Acknowledgement and Accommodation Perspective of Adult Literacy Student Dropout. *Journal of Research and Practice for Adult Literacy, Secondary, and Basic Education*, 2(2), 114-126.
- Sabatini, J. P. (2012). Learning and assessment of adult reading literacy. In K. R. Harris, S. Graham, T. Urdan, A. G. Bus, S. Major & H. L. Swanson (Eds.), *APA educational psychology handbook, Vol 3: Application to learning and teaching* (pp. 63-83). Washington, DC: American Psychological Association.

Taymans, J. M., Swanson, H. L., Schwarz, R. L., Gregg, N., Hock, M., & Gerber, P. J. (2009). Learning to Achieve: A Review of the Research Literature on Serving Adults with Learning Disabilities National Institute for Literacy.

#### *Resource guide*

Nisbet, D. L. (2010). Vocabulary Instruction for Second Language Readers. *Journal of Adult Education*, 39(1), 10-15

#### *Literatuur review*

Eme, E. (2011). Cognitive and psycholinguistic skills of adults who are functionally illiterate: Current state of research and implications for adult education. *Applied Cognitive Psychology*, 25(5), 753-762.

Garcia, D. C., & Hasson, D. J. (2004). Implementing family literacy programs for linguistically and culturally diverse populations: Key elements to consider. *The School Community Journal*, 14(1), 113-137.

Hock, M. F. (2012). Effective Literacy Instruction for Adults with Specific Learning Disabilities: Implications for Adult Educators. *Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 64-78.

Jacobson, E. (2011). Examining Reading Comprehension in Adult Literacy. *Adult Basic Education and Literacy Journal*, 5(3), 132-140.

Kruidenier, J. R., MacArthur, C. A., & Wrigley, H. S. (2010). Adult Education Literacy Instruction: A Review of the Research. *National Institute for Literacy*.

Marchand-Martella, N. E., Martella, R. C., Modderman, S. L., Petersen, H. M., & Pan, S. (2013). Key areas of effective adolescent literacy programs. *Education & Treatment of Children*, 36(1), 161-184.

Martin, L. G., Martin, F. A., & Southworth, E. (2015). A Critical Review of Concept Mapping Research Literature: Informing Teaching and Learning Practices in GED Preparation Programs. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 27(3), 27-45.

Petty, T., & Thomas, C. C. (2014). Approaches to a Successful Adult Education Program. *College Student Journal*, 48(3), 473-480.

#### *Systematische review*

Ciullo, S. P., & Reutebuch, C. (2013). Computer-based graphic organizers for students with LD: A systematic review of literature. *Learning Disabilities Research & Practice*, 28(4), 196-210.

Torgerson, C., Porthouse, J., & Brooks, G. (2005). A systematic review of controlled trials evaluating interventions in adult literacy and numeracy. *Journal of Research in Reading*, 28(2), 87-107.

*Meta-analyse*

Edmonds, M. S., Vaughn, S., Wexler, J., Reutebuch, C., Cable, A., Tackett, K. K., & Schnakenberg, J. W. (2009). A Synthesis of Reading Interventions and Effects on Reading Comprehension Outcomes for Older Struggling Readers. *Review of educational research*, 79(1), 262-300. doi: 10.3102/0034654308325998

Swanson, H. L. (2012). Adults with Reading Disabilities: Converting a Meta-Analysis to Practice. *Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 17-30.

## **Nationale literatuur**

Er is in Nederland maar een beperkt aantal onderzoeken gedaan naar interventies voor laaggeletterde (jong)volwassenen die gericht zijn op lezen en schrijven. Dit blijkt ook uit een recent gepubliceerde systematische literatuurreview van De Greef en Segers (2016). Zij geven een overzicht van interventies en beschikbare kennis over taalvaardigheden vanuit verschillende domeinen, zoals taalvaardigheden met betrekking tot gezondheid en werk. Het blijkt dat er slechts in beperkte mate kennis beschikbaar is over het effect van interventies in de verschillende domeinen.

In Nederland is een vijftal niet-experimentele effectonderzoeken gedaan in het kader van de toetsing van verschillende landelijk georganiseerde programma's gericht op het verbeteren van de lees- en schrijfvaardigheden bij volwassenen. Het gaat hierbij om één niet-experimenteel kwaliteitsonderzoek (De Greef, 2011b) en vier niet-experimentele veranderingsonderzoeken (De Greef, 2009, 2012; De Greef, Segers, Nijhuis & Lam, 2014a, 2014b). Het effect van een interventie gericht op het verbeteren van lees- en schrijfvaardigheden bij volwassenen is vooral onderzocht in termen van sociale redzaamheid, sociale inclusie en mate van participatie (De Greef, 2009, 2011b, 2012). In een later stadium hebben De Greef en anderen ook onderzoek gedaan naar effecten op deze aspecten in combinatie met effecten op lees- en schrijfvaardigheid (De Greef et al., 2014a, 2014b).

De sociale redzaamheid of sociale inclusie wordt gemeten door middel van een zelfrapportage (De Greef, Segers & Verté, 2010) die de deelnemers zowel voor als na de interventie invullen. Om de kans op over- en onderschatting door de deelnemer te ondervangen, is er ter controle ook aan docenten gevraagd deze deelnemers te beoordelen op sociale inclusie (De Greef, 2009). De docenten hebben in 94 procent van de gevallen de deelnemers hoger ingeschat. Een groot deel van de deelnemers van deze onderzoeken laat vooruitgang zien in sociale redzaamheid en sociale inclusie (De Greef, 2009, 2012; De Greef et al., 2014a, 2014b). Ook wanneer een taaltraject wordt gevolgd vanuit een specifieke leercontext, bijvoorbeeld welzijn of onderwijs, laten deelnemers vooruitgang zien op het gebied van sociale redzaamheid en als neveneffect de verbetering van de arbeidsparticipatie (De Greef, 2012). Deze onderzoeken geven aan dat het effect van dergelijke interventies breder is dan alleen het verbeteren van het taalniveau, met name wanneer leren plaats vindt vanuit een specifieke leercontext.

Ondanks dat de methodologische kant van deze onderzoeken niet altijd even sterk is, geven ze wel inzicht in kenmerken van mogelijk effectieve interventies. Over mogelijk effectieve elementen van de onderzochte programma's wordt hieronder alleen in algemene termen informatie gegeven worden omdat de literatuur hier geen specifiekere informatie over geeft.

In een kwaliteitsonderzoek rond interventies gericht op digitaal leren zijn deelnemers en begeleiders bevraagd op kenmerken van de interventie die zij zelf belangrijk vinden (De Greef, 2011b).

Zo vinden laagopgeleide deelnemers het belangrijk dat wordt aangesloten bij de levensfase, persoonlijke interesse zoals werk en gezondheid en de eigen leefwereld. Dit laatste geldt met name voor autochtone oudere volwassenen. De inhoud moet concreet, herkenbaar en divers zijn en meerdere malen worden aangeboden. Daarnaast wordt het belangrijk gevonden dat er ruimte is voor feedback, ondersteuning en reflectie. Deze genoemde kenmerken van interventies komen overeen met de resultaten van internationale literatuuronderzoeken naar effectieve (elementen van) interventies voor laaggeletterden.

Uit het onderzoek van De Greef (2009) is naar voren gekomen dat transfermogelijkheden en zelfsturing belangrijke voorspellende factoren zijn het effect van de interventie op sociale redzaamheid, sociale inclusie en arbeidsparticipatie. Als deelnemers leren lezen en schrijven vanuit een specifieke context, bijvoorbeeld je voorbereiden op een ziekenhuisbehandeling die je moet ondergaan, is het van belang dat er voldoende mogelijkheden zijn voor transfer met interactieve en praktijkgerichte leermaterialen en -activiteiten en dat de docent op constructieve wijze ondersteuning biedt (De Greef, 2012). Onder transfer wordt het leren toepassen van het geleerde buiten de leeromgeving verstaan. Het belang van transfer wordt ook ondersteund in een onderzoek naar de effecten van de taaltrajecten van 'Taal voor het Leven' (De Greef et al., 2014a, 2014b). Daarnaast wordt geconcludeerd dat de kwaliteiten van docenten en vrijwilligers en de aanwezigheid van kwalitatief hoogwaardig materiaal belangrijke succesfactoren zijn voor het volgen van een taaltraject. De in het voorgaande besproken internationale literatuur geeft enkele inzichten ten aanzien van kwaliteiten van docenten en vrijwilligers.

Bovenstaande onderzoeken richten zich op het resultaat van een compleet interventietraject en er is niet specifiek gekeken naar de kenmerken van de lees- en schrijfinterventie die deel uitmaakt van dat traject en de mogelijke effecten daarvan. Dergelijk onderzoek is wel gedaan onder een (veel) jongere doelgroep. Wanneer we kijken naar internationaal onderzoek, dan zien we ook dat er veel meer gekeken wordt naar mogelijkheden om de kennis die we hebben over effectieve interventies voor kinderen door te trekken naar (jong)volwassenen (Hock, 2012).

In de Nederlandstalige context hebben Geudens et al. (2014) onderzoek gedaan naar effectieve interventies voor jongeren en studenten met dyslexie. Ze hebben uiteengezet welke effectieve interventies beschikbaar zijn deze doelgroep en welke factoren hiervoor van belang zijn. Ook hieruit komt naar voren dat de hoeveelheid beschikbare kennis over interventies beperkt is. Schrijfvaardigheid en vreemde talen zijn vaak een knelpunt en de behoefte aan verder onderzoek naar interventies op dat vlak wordt dan ook benadrukt. Jongeren geven zelf aan begrijpend lezen lastig te vinden, hoewel dit niet zozeer een kernprobleem van dyslexie is. Verder zijn motivatie en psycho-educatie belangrijke aspecten die de effectiviteit van een interventie kunnen vergroten.

Uit de nationale onderzoeken zijn enkele overkoepelende conclusies te trekken. Geudens en anderen (2014) benadrukken namelijk net als De Greef (2012) het belang van voldoende aandacht voor de transfer van het geleerde. Tevens benadrukken beiden achtergrondfactoren en individuele kenmerken waar rekening mee dient te worden gehouden bij het ontwikkelen en uitvoeren van een interventie. De Greef (2011b) benoemt hierbij taalachterstand, gedragsproblemen, negatieve ervaringen met school en beperkte digitale vaardigheden. Geudens en anderen (2014) geven aan dat groepen met een verschillende persoonlijkheid en sociaal-culturele achtergrond vaak een andere aanpak vereisen. Protocollen kunnen een kader bieden, waarbinnen verdere afstemming op het individu plaatsvindt.

### **Literatuurlijst nationaal**

- De Greef, M. (2009). Leren voor leven: een eigen plek in het dagelijks leven. Onderzoeksresultaten outcome een invloed van volwasseneducatie. Velp: Spectrum CMO Gelderland.
- De Greef, M. (2011b). Succesvol digitaal leren voor laagopgeleiden. Een onderzoek naar randvoorwaarden. *ALFA-nieuws*, 14(4), 6-8.
- De Greef, M. (2012). Leren in verschillende contexten. De opbrengsten van trajecten taal- en basisvaardigheden voor laagopgeleiden. 's-Hertogenbosch: CINOP.
- De Greef, M., & Segers, M. (2016). Van gezonde taal tot familietaal naar werktaal. Een literatuuronderzoek naar de problematiek van taal en impact van specifieke taalprogramma's in zes levensdomeinen. Den Haag: Stichting Lezen en Schrijven, Maastricht University.
- De Greef, M., Segers, M., Nijhuis, J., & Lam, J. F. (2014a). Impactonderzoek taaltrajecten Taal voor het Leven door Stichting Lezen & Schrijven op het gebied van schrijfvaardigheid. Deel B. Maastricht: Maastricht University.
- De Greef, M., Segers, M., Nijhuis, J., & Lam, J. F. (2014b). Impactonderzoek taaltrajecten Taal voor het Leven door Stichting Lezen & Schrijven op het gebied van sociale inclusie en leesvaardigheid. Deel A. Maastricht: Maastricht University.
- De Greef, M., Segers, M., & Verté, D. (2010). Development of the SIT, an instrument to evaluate the transfer effects of adult education programs for social inclusion. *Studies in Educational Evaluation*, 36, 42-61.
- Geudens, A., Aerts, A., Van Kerckhove, E., Meersschaert, E., & De Brauwer, J. (2014). Effectief begeleiden en behandelen van kinderen en jongeren met dyslexie. In L. Verhoeven, P. De Jong & F. Wijnen (Eds.), *Dyslexie 2.0 Update van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling*. (pp. 155-173). Antwerpen -Apeldoorn: Garant.
- Hock, M. F. (2012). Effective Literacy Instruction for Adults with Specific Learning Disabilities: Implications for Adult Educators. *Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 64-78.



### **3.2.3. Interventies gericht op lezen en schrijven in relatie tot gezondheidsvaardigheden**

In de voorafgaande paragraaf hebben we een overzicht gegeven van de studies die zich richten op effectieve interventies als het gaat om het verhogen van de geletterdheid (lezen en schrijven) bij (met name) volwassenen. De volgende stap bestaat uit het inzoomen op interventies die zich zowel op geletterdheid richten als op gezondheidsvaardigheden. Het merendeel van het onderzoek is afkomstig uit Amerika en we zullen dus ook eerst ingaan op de onderzoeken uit dat gebied alvorens we de verbinding maken met de ontwikkelingen in Nederland.

Hoewel er in de internationale literatuur meer onderzoeken zijn te vinden dan in Nederlandse, is er nog weinig tot geen (quasi-) experimenteel onderzoek of meta-analyse beschikbaar. Wel kunnen we uit de bestaande literatuur een aantal kenmerken lichten die volgens verschillende auteurs deel uitmaken van effectieve interventies.

#### *Integratie van gezondheidsvaardigheden in onderwijs*

Eén van de eerste Amerikaanse studies die zich richt op de integratie van gezondheidsvaardigheden binnen het onderwijs aan laaggeletterde volwassenen, is afkomstig van Rudd, Zacharia en Daube (1998) en Rudd, Moeykens en Colton (1999). In 1999 schetsen de onderzoekers de ontwikkeling van de 'health literacy' en komen tot de conclusie dat bij toekomstig strategisch ontwikkelingswerk binnen gezondheidsvaardigheden het volwassenenonderwijs (adult education) een essentiële rol vervult. In de voorafgaande jaren hebben ook de eerste samenwerkingen plaatsgevonden tussen experts volwasseneneducatie en gezondheidsexperts, maar is er nog geen sprake van systematische studies.

Ook in de studies uit latere jaren zien we de pleidooien terugkeren om gezondheidsvaardigheden juist binnen het onderwijs aan laaggeletterde volwassenen te integreren. Diehl (2004; 2011) en Witte (2010) beargumenteren dat Adult Basic Education (ABE) historisch gezien de plek is waar kwetsbare groepen 'empowered' worden en sociale verandering wordt ingezet. Het is idealiter een veilige omgeving met een stabiele infrastructuur, waar je kunt leren van elkaar en van de leraar. Daarnaast wordt er binnen het volwassenenonderwijs in Amerika al aandacht besteed aan gezondheidsvaardigheden in het kader van "life skills" die naadloos aansluiten op gezondheidsvaardigheden. Deze specifieke insteek wordt nog versterkt door de bemoeienis van de Amerikaanse overheid: Het National Action Plan to Improve Health Literacy (U.S Department of Health and Human Services) benadrukt de grote rol die 'adult education' speelt bij gezondheidsvaardigheden en adviseert een samenwerking tussen 'health care system', 'adult education' en 'child care and education'.

Ook in Nederland speelt de overheid in toenemende mate een rol als het gaat om gezondheidsvaardigheden en in het bijzonder de koppeling daarvan met laaggeletterdheid. Twee belangrijke recente ontwikkelingen zijn het actieprogramma 'Tel mee met taal' en de pledge 'Gezondheid en geletterdheid'. Beide initiatieven

tonen een grote maatschappelijke bereidheid om laaggeletterdheid, al dan niet in relatie tot lage gezondheidsvaardigheden, te agenderen en te gaan bestrijden.

#### *Actieprogramma Tel mee met Taal*

'Tel mee met taal' biedt twee concrete aanknopingspunten. Ten eerste wordt er in 2016 binnen actielijn 4 (Experimenten) een pilot opgestart die zich richt op laaggeletterde ouderen (50-plussers) zodat zij gezondheidswinst kunnen boeken. Daarnaast zien wij duidelijke raakvlakken met actielijn 3 (Kennis en communicatie) waarbinnen OCW, SZW en VWS een gezamenlijke kennisagenda willen opbouwen gericht op bewezen effectieve methoden om laaggeletterdheid en taalachterstand bij kinderen aan te pakken. Daarbij zoeken ze o.a. de verbinding met de Europese onderzoeksagenda op het gebied van 'Adult Learning'.

Een heel concrete opbrengst op het raakvlak van laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden vormen een viertal publicaties binnen de serie 'Succes!', een lesmethode voor volwassenen die beter willen leren lezen en schrijven. 'Succes!' vormt een deel van het project 'Taal voor het Leven', dat een bijdrage levert aan het traject 'Tel mee taal'.

Deze publicaties zullen vanaf p. 72 in deze rapportage besproken worden, net zoals de uitgave 'Gezonde Taal' die is ontwikkeld door de organisatie 'Taal doet meer'.

#### *De reikwijdte van gezondheidsvaardigheden in onderwijs*

Een aantal jaren na de publicaties van Rudd et al. (1998, 1999) constateert Diehl (2011) dat de pogingen die tot dan toe zijn gedaan in Amerika om 'health literacy' te integreren in 'adult education' heel erg uiteenlopen en op verschillende niveaus zitten: het gaat van klassenniveau tot beleidsniveau. Als we de programma's bekijken dan varieert het tussen een interventie op één plek met ad hoc instructies tot volledige programma's die worden uitgevoerd op meerdere plaatsen, soms samen met gemeenten, gezondheidspartners, gecombineerd met onderwijskundige inzichten en nog meer.

Diehl (2011) noemt in haar artikel drie case studies als voorbeeld van de grote reikwijdte die de invulling van 'health literacy' binnen 'adult education' kan hebben. Alle drie de voorbeelden bieden genoeg aanknopingspunten om verder na te denken over een mogelijke invulling. Ze geeft aan dat er veel meer voorbeelden bestaan en dat die met name zijn terug te vinden via Web-discussions (LINCS, 2010) en Web pages (Health Literacy Special Collection). Ze geeft echter ook meteen aan dat er weliswaar veel materiaal beschikbaar is, maar dat er veel minder bekend is over welke materialen, onderwijsmethoden en programmamodellen het meest effectief zijn voor het ontwikkelen van basale gezondheidsvaardigheden voor specifieke populaties. Daarnaast constateert zij dat de meeste 'adult basic education programs' in Amerika – net zoals in Nederland – geen vastliggend curriculum hebben. Als je wilt dat curricula voor 'health literacy' hierbinnen een plek krijgen dan moet je het makkelijk beschikbaar maken, tegen lage kosten en moet het makkelijk te gebruiken zijn door de aanwezigheid van kant en klare materialen. De docenten moeten getraind worden zodat ze bekend zijn met het materiaal en er vertrouwen in hebben dat ze deze

training kunnen verzorgen. Naast deze voorwaarden zijn er beleid en prikkels nodig vanuit de organisatie of overheden om dit materiaal te gebruiken.

#### *Samenwerking onderwijs en gezondheidszorg*

In meerdere onderzoeken wordt benadrukt dat het competentiegevoel van de docent een belangrijke factor is voor het welslagen van de implementatie. Diehl (2011) stelt dat het gebrek aan vertrouwen bij de docenten als het gaat om het onderwijzen van materiaal rond gezondheid consequent wordt genoemd als een barrière bij het implementeren van gezondheidsvaardigheden curricula en ook Witte (2010) constateert dat docenten vinden dat het buiten hun expertise valt of dat ze niet durven af te wijken van het bestaande curriculum. Ze ziet een kans om het vertrouwen van de docenten te vergroten door gezondheidsvaardigheden te koppelen aan de hierboven al genoemde 'life skills'.

Diehl (2011) geeft ook aan dat naast de koppeling met de bestaande doelen van 'adult basic education', het helpt als de docent niet de hoofdbron is voor gezondheidsinformatie. Daar kun je voor zorgen door samen te werken met gezondheidsorganisatie en –consultants en daar geeft ze meerdere voorbeelden van (Diehl, 2011, p. 33). Ook Witte (2010, p.9) geeft hier voorbeelden van en noemt ook expliciet gemeenten als mogelijke partner. Dit soort samenwerkingen zijn ook de basis geweest van twee uitgebreide effectstudies die we hebben gevonden en die we later in dit hoofdstuk zullen bespreken (Levy et al., 2008, Mas et. al 2013).

Quigley (2004) en Gillis (2014) rapporteren over een project in Nova Scotia waarbij de nadruk ligt op de wijze waarop allerlei verschillende lokale partners hebben samengewerkt om te komen tot beleid en een actieprogramma rond gezondheidsvaardigheden in deze plattelandsgemeenschap. Zij gaan niet zozeer in op de uiteindelijke acties die het resultaat waren van dit onderzoek, maar wel op de meerwaarde van lokaal en participatief onderzoek. Zowel allerlei organisaties uit de gemeenschap, als universitaire experts op het gebied van gezondheid en van geletterdheid en de doelgroep van laaggeletterden zelf waren betrokken bij dit onderzoek. En juist de betrokkenheid van die laatste groep wordt door Quigley (2004) als essentieel gezien. Geen onderzoek gebaseerd op de waarneming van onderzoekers ("wat hebben laaggeletterden nodig?"), maar op de ervaringen van degenen die het betreft.

#### *Input van laaggeletterden*

Ook in andere studies zien we dat de input van laaggeletterden in meer of mindere mate wordt meegenomen. In het 'Health Literacy Project' dat Levy en anderen (2008) beschrijven, is de input van de studenten meegenomen na de pilot fase. Mas et al. (2013) en Mein (2012) waren beiden betrokken bij een project waarin gezondheidsvaardigheden werden geïntegreerd in het onderwijs aan NT2 studenten (ESL). Voordat het curriculum werd ontwikkeld, hebben er semi-gestructureerde interviews plaatsgevonden met studenten over taal, geletterdheid, gebruik van zorg en informatiebronnen als het gaat om gezondheid. Ook na de interventie zijn deze focus groepen weer bij elkaar gekomen.

Deze denkwijze waarbij de curriculumontwikkelaar denkt vanuit het perspectief van de laaggeletterde, komt o.a. bij Mas et al. (2013) terug onder de noemer 'audience centered approach'. Dat betekende dat de inhoud en de materialen overeenkwamen met de culturele waarden en de wijzen van communiceren van de deelnemers. Die waren in dit geval voornamelijk van Mexicaans afkomst waardoor er o.a. gekozen is voor de vorm van de fotoroman.

#### *Theoretische onderbouwing van interventies*

In de meest recente publicaties rond de integratie van 'health literacy' en 'adult education' wordt de roep steeds sterker om een theoretische onderbouwing van het curriculum. Die onderbouwing zit bijvoorbeeld al in het vaststellen van de doelen, zowel aan de onderwijskant als aan de zorgkant. In de 'Health Literacy Study' van Levy et al. (2008) wordt beschreven hoe nauwgezet ze tot die doelen zijn gekomen. Allereerst heeft een panel van vertegenwoordigers uit allerlei gezondheidsinstellingen en docenten vanuit voluit volwassenen- en NT2 onderwijs (en later ook studenten) bediscussieerd welke doelen de hoogste prioriteit hadden als het gaat om gezondheidsvaardigheden (zie figuur 6)

**Table 1: Health Literacy Curricula Objectives**

No.	Objective
1.	Describe what different health professionals do.
2.	Identify where to get health care.
3.	Describe the differences among preventive, self-, non-emergency, and emergency care.
4.	Describe activities in practicing the continuum of health care from preventive to emergency care.
5.	Describe how to talk to health professionals about health needs for self and family.
6.	Create a family history including self-history, medication record, and immunization record.
7.	Identify patient responsibilities regarding payment for health services.
8.	Identify the types and duration of moderate physical activities that one needs to do to help one's body stay healthy.
9.	Create a plan to maintain or increase one's level of physical activity to meet the recommendations for moderate physical activity.
10.	Describe which foods to eat to stay healthy.
11.	Describe how to plan and prepare healthy meals.
12.	Identify safe and dangerous practices with drugs.
13.	Describe changes people can make to become healthier.

*Figuur 6*

Bron: Levy et al. (2008)

Daarnaast is er in kaart gebracht welke specifieke elementen met betrekking tot gezondheidsvaardigheden in het bestaande curriculum zitten en welke vaardigheden met betrekking tot geletterdheid in het algemeen (zie figuur 7).

Table 2: Examples of the Literacy Instruction Taught in the Seven Instructional Levels of ABE, ASE and ESOL

HEALTH INSTRUCTIONAL COMPONENTS	LITERACY OR ENGLISH LANGUAGE SKILLS	ADULT LITERACY INSTRUCTION	
		ABE B = Literacy/Beginning Level I = Intermediate Level A = Advance Level and ASE	ESOL B = Literacy/Beginning Level I = Intermediate Level A = Advance Level
Pictures	Oral Language Vocabulary Development Writing	B, I, A B, I, A B, I, A	B, I, A B, I, A B, I, A
Picture Sequence for Story Development/ Group Story	Oral Language Phonemic Awareness Phonics/Word Analysis Sight Word Recognition Fluency Sequencing/Organizational	B, I B, I B, I B, I B, I B, I	I I I I I I
Picture Sequence for Story Development/Individual	Sight Word Recognition Fluency Sequencing/Organizational	A, ASE A, ASE A, ASE	A A A
Context-Based Text (Curriculum Reading Passage, Health-Based Articles)	Word Analysis Fluency Reading Comprehension	B, I, A, ASE B, I, A, ASE B, I, A, ASE	I, A I, A I, A

Figuur 7

Bron: Levy et al. (2008)

Noot: Slechts een deel van de tabel is hier opgenomen

Niet alleen de doelen vanuit gezondheidszorg en onderwijs moeten nader tot elkaar komen, ook op het gebied van de theoretische onderlegger moeten stappen worden gedaan. Vanuit de gezondheidszorg wordt veelal gedacht aan gedragsverandering en de theorieën die daarbij horen. Op het moment dat er vertegenwoordigers vanuit het onderwijs bij de interventie worden betrokken, zie je dat het kan gaan schuren en kiest de onderzoeker voor een onderlegger die voor beide werelden herkenbaar is. Zo kiest Elder et al. (2000) binnen de 'health behavior theories' voor 'behavior analysis', omdat dat laatste dichterbij het onderwijs aanligt.

Er is echter een roep om meer dan het samenbrengen van doelen op het gebied van taalvaardigheid en gezondheidszorg en onderbouwing vanuit gedragstheorieën. Freedman et al. (2012) constateren dat interventies die zich richten op gezondheidsvaardigheden en gedragsverandering vaak weinig aandacht besteden aan leertheorieën. Zij pleiten voor het combineren van gezondheidsvaardigheden met cognitieve psychologie en theorieën over het leren van volwassenen en komen daardoor tot een aantal aanbevelingen op het gebied van omgevingsfactoren en instructiestrategieën. Ook Wallace et al. (2012) pleiten voor een theoretische onderbouwing van interventies. Zij hebben aangetoond dat interventies die vanuit behavioristische en/of leertheoretische modellen opgebouwd zijn, betere effecten op het taalniveau en de gezondheidsvaardigheden laten zien dan interventies die niet onderbouwd zijn. Wallace et al. hebben tevens onderzocht hoeveel studies gericht op laaggeletterdheid in relatie tot gezondheidsvaardigheden onderbouwd zijn vanuit de theorie. Dit bleken er zeer weinig. Toch hebben in de weinig studies naar

laaggeletterdheid in combinatie met gezondheidsvaardigheden toch een aantal studies die wel een onderbouwing hebben vanuit leertheorieën en onderwijskundige principes, al is dat bij de ene studie wat steviger uitgewerkt dan bij de andere. Zo verwijzen Levy et al. (2008) via de 'Health Literacy Instruction Guide'<sup>4</sup> expliciet naar het gebruik van effectieve principes voor onderwijs aan volwassenen gebaseerd op het werk van Kruidenier (2002) en McShane (2005). De gids legt ook uit hoe die principes vorm moeten krijgen in de interventie.

Het curriculum van het project dat beschreven is door Mas et al. (2013) is opgebouwd vanuit de ideeën van Knowles (1984) die zes principes belicht van het leren van volwassenen. Twee daarvan zijn met name meegenomen in deze interventie, namelijk het feit dat volwassenen rijke en uitgebreide voorkennis meenemen en meer probleemgericht (in dit geval m.b.t. gezondheid) zijn dan inhoudsgericht. In de beschrijving van deze interventie zien we daarnaast ook specifieke instructieprincipes, namelijk het model directe instructie, dat ook de basis vormt van de lessen in het experiment van Elder et al. (2000). Dat kan er mee te maken hebben dat bij beide experimenten aangesloten werd bij de lesmethode die het instituut al hanteerde.

Er zijn echter niet voldoende studies beschikbaar waarin gedegen is nagedacht over de theoretische onderlegger, zowel vanuit de gezondheidszorg als vanuit het onderwijs, om te komen tot een lijst van effectieve principes. Daarvoor zijn er nog teveel vragen, zoals Freedman en anderen (2012) ook al constateerden:

*"This article serves as a first step toward encouraging researchers and educators to consider the importance of drawing on cognitive psychology and theories of adult learning to create a scientifically based instructional foundation for health behavior change programs.*

*More work must be done to determine which of the strategies identified here most contribute to learning and behavior change in health education interventions. Future studies should also consider a mixed-methods approach to data collection and analysis with a focus on measuring the methods by which individuals acquire knowledge and skills."*

En los van bovenstaande blijven er ook nog andere vragen staan, zoals Witte (2010) al constateert:

*Health literacy research has provided valuable information about the extent of the problem, and there are opportunities for continued study in the area of adult literacy education. Future areas of research could include the effectiveness of different types of curricula, whether immersion in health content is more effective than teaching an occasional unit, what specific health content should be included in curricula, how best to assess health literacy, the longitudinal effects of*

---

<sup>4</sup> [http://lincs.ed.gov/sites/default/files/health/pdf/instr\\_guide/instr\\_1.pdf](http://lincs.ed.gov/sites/default/files/health/pdf/instr_guide/instr_1.pdf)

*reaching health literacy in ABE programs, and what types of partnerships with health care workers and community organizations are most likely to improve health literacy.*

#### *Aanknopingspunten voor effectieve interventies*

Ondanks het feit dat er weinig studies beschikbaar zijn waarbij de onderzochte interventie theoretisch goed onderbouwd is, willen we een aantal uitgangspunten en principes die we regelmatig zien terugkeren in de artikelen op een rijtje zetten. Op deze manier zetten we de eerste stap naar aanknopingspunten die mogelijk veelbelovend zijn om nader te onderzoeken op bruikbaarheid en effectiviteit binnen de Nederlandse context.

Uitgangspunten en principes voor interventies op het gebied van laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden:

- In de verschillende fases van het project (verkenning, ontwikkeling, uitvoer, evaluatie) meerdere partijen (doelgroep, gezondheidszorg, geletterdheid) laten samenwerken.
- Betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie.
- Betrekken van experts uit de geletterdheid bij de ontwikkeling van de interventie.
- Betrekken van experts uit de gezondheidszorg bij de ontwikkeling van de interventie.
- Doelstellingen formuleren op het gebied van gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid en daarbij aansluiting zoeken bij bestaande doelen (bijvoorbeeld de 'life skills' vanuit het Amerikaanse volwassenenonderwijs).
- Het materiaal is makkelijk beschikbaar, tegen lage kosten, en is zonder al teveel moeite in te zetten.
- Docenten moeten zich competent voelen om de interventie uit te voeren. Bijvoorbeeld door het feit dat ze extra getraind worden in gezondheidsvaardigheden, omdat het goed aansluit bij wat ze al deden of omdat ze het materiaal goed leren kennen.
- Onderbouwing vanuit de leertheorieën of onderwijskundige principes (bijvoorbeeld een specifieke instructiestrategie, zoals directe instructie, of ideeën vanuit het constructivisme, begrippen als autonomie en zelfsturing etc.).

Eenzijds kunnen deze aandachtspunten de basis vormen voor verder onderzoek in de Nederlandse context. Anderzijds bieden ze een raamwerk om de Nederlandse interventies die zich specifiek richten op laaggeletterdheid en op gezondheidsvaardigheden.

In de Nederlandse context zijn onlangs twee interventies ontwikkeld op het raakvlak van laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden. Binnen de serie Succes! [www.taalvoorhetleven.nl/taalvrijwilliger/lesmateriaal/succes](http://www.taalvoorhetleven.nl/taalvrijwilliger/lesmateriaal/succes)) - een lesmethode binnen het project 'Taal voor het Leven' – zijn er negen katernen ontwikkeld rond

gezondheid. De organisatie 'Taal doet meer' heeft het project 'Gezonde Taal' [www.taaldoetmeer/taalcoaching/projectentaalcoaching/gezonde-taal](http://www.taaldoetmeer/taalcoaching/projectentaalcoaching/gezonde-taal) ontwikkeld specifiek voor NT2'ers. Ook al zijn deze interventies ontwikkeld in een context die verschilt van de Amerikaanse, is het toch interessant om te zien of ook deze interventies dezelfde aandachtspunten hebben meegenomen, want naast de verschillen tussen Amerika en Nederland wat betreft gezondheid en onderwijs, zijn er ook genoeg overeenkomsten.

Op basis van de voor ons beschikbare bronnen hebben we in kaart gebracht welke aspecten we zien terugkeren in de Nederlandse interventies.

### *'Succes!'*

'Succes!' is een lesmethode die is ontwikkeld voor de doelgroep Nederlandssprekende (mondeling taalniveau minimaal A2) volwassenen die beter willen leren lezen en schrijven. In de oefenboekjes staan situaties uit het dagelijks leven en de werkomgeving van volwassenen centraal. Het is een schriftelijke integrale lees- en schrijfmethode (niet zozeer gericht op spreken) vanaf instroom tot niveau 2F. De methode is zo ontwikkeld dat je er als taalvrijwilliger mee kunt werken. 'Succes!' is een aanvulling op bestaande materialen van andere organisaties.

Binnen de methode 'Succes!' zijn er negen titels - verdeeld over drie niveaus - die te maken hebben met gezondheidsvaardigheden:

<b>Instroomniveau</b>	<b>Niveau 1 F</b>	<b>Niveau 2F</b>
<i>Een baby!</i>	<i>Te ziek om te werken</i>	<i>Een afspraak bij de huisarts</i>
<i>Lekker bewegen</i>	<i>Lekker en gezond</i>	
<i>Van harte beterschap</i>	<i>Ik loop op krukken</i>	
<i>Kroket met sla in de kantine</i>	<i>Naar de dokter</i>	

Het is niet te achterhalen op welke wijze de verschillende partijen (experts vanuit de geletterdheid en de gezondheidszorg en de doelgroep zelf) met elkaar hebben samengewerkt bij de totstandkoming van deze negen titels. Wel is het zo dat in beperkte mate met vertegenwoordigers van de gezondheidszorg is afgestemd. Zo is 'Een afspraak bij de huisarts' ontwikkeld met medewerking van NIVEL en Patiëntenfederatie NPCF. Veel intensiever is er gebruik gemaakt van de kennis van de taalvrijwilligers en de deelnemers: waar signaleren zij hiaten, waar liggen de behoeften? Het materiaal is uiteindelijk ontwikkeld onder leiding van Carola van der Voort - werkzaam bij de VU Amsterdam- wiens specialismen o.a. liggen op het gebied van taalverwerving, methodiek en didactiek in taalonderwijs; ontwerp van concepten en leermiddelen voor taalonderwijs en curriculumontwikkeling. De docenten en taalvrijwilligers hebben het materiaal uitgebreid getest in de praktijk.

Het materiaal is makkelijk beschikbaar en zonder kosten te verkrijgen voor vrijwilligers. De katernen zijn los te gebruiken en per niveau kunnen ze in willekeurige volgorde



worden ingezet. Het is kant en klaar materiaal dat zo te gebruiken is voor vrijwilligers die de basistraining hebben gevolgd.

Tijdens de basistraining krijgt de vrijwilliger informatie over de doelgroep en de wijze waarop volwassenen leren. Er is aandacht voor de wijze waarop je laaggeletterden begeleidt bij het leren lezen en schrijven, spreken, rekenen of omgaan met een computer. Er is o.a. aandacht voor leesstrategieën, directe instructie en feedback geven. Er wordt geoefend met het voorbereiden van een bijeenkomst voor de deelnemer(s). Ook wordt besproken welk lesmateriaal geschikt is. De training bestaat vaak uit drie of vier dagdelen. Na de training kunnen de vrijwilligers op verschillende manieren ondersteuning krijgen, bijvoorbeeld van een docent uit de buurt. De vrijwilligers krijgen bij elk katern instructie en informatie over de algemene opbouw. Daarnaast zijn er instructiekaarten ontwikkeld ter ondersteuning van taalvrijwilligers. Een instructiekaart op het gebied van lezen ziet er bijvoorbeeld zo uit:

## Lezen1: Wel doen / niet doen

---

### Wel doen

- Werk met een vaste opbouw: voorbereiden (V), uitvoeren (U) en terugkijken (T).
- Laat teksten aansluiten bij de interesses van de deelnemer.
- Bied verschillende tekstsoorten aan.
- Nodig deelnemers uit om zelf ook teksten mee te nemen.
- Leg de nadruk op begrijpend lezen.
- Besteed aandacht aan het voorbereiden van het lezen.
- Lees teksten voor of laat deelnemers voor zichzelf lezen.
- Laat tijdens het lezen regelmatig voorspellen hoe de tekst verdergaat.
- Laat ze lange woorden in stukjes opdelen (of doe dat zelf).
- Laat ze liever vaker kort dan één keer lang oefenen.
- Laat ze 'leeskilometers' maken met meer gevorderde lezers.
- Benoem concreet wat goed gaat.

### Niet doen

- Laat ze niet hardop (en onvoorbereid) voorlezen, als voorlezen geen leerdoel is voor de deelnemer!
- Bied geen kinderachtige teksten aan.
- Bied niet te moeilijke teksten aan.
- Bied geen 'moeilijke woorden' aan zonder context.

Wanneer onderscheid wat betreft taalachtergrond relevant is, staat dit vermeld op de instructiekaarten. De instructiekaarten vermelden concreet wat de taalvrijwilliger kan doen en dit is gespecificeerd voor bepaalde situaties zoals wanneer een deelnemer moeite heeft met het vasthouden van de tekstlijn. In de basistraining voor taalvrijwilligers van 'Taal voor het Leven' worden dezelfde termen gebruikt. Er vindt geen specifieke scholing of ondersteuning plaats op het gebied van gezondheidsvaardigheden.

Zonder inzicht te hebben in de volledige onderlegger van 'Succes!', weten we wel dat de methode is onderbouwd vanuit een aantal algemene principes:

- de opdrachten zijn relevant en bieden mogelijkheden zijn voor transfer (lezen van semi-authentieke teksten, situaties uit verschillende contexten, schrijven van functionele teksten)

- de opbouw is helder per themaboekje en in de lijn van 0 naar 2F  
- vanwege de grote heterogeniteit biedt het materiaal mogelijkheden om maatwerk te leveren: deelnemers en vrijwilligers kunnen keuzes maken wat betreft niveaus, thema's en opdrachten in de boekjes. Ook wordt er aangestuurd op individuele feedback en reflectie. Doel is het leren lezen en schrijven van wat men al mondeling beheerst.

De serie 'Succes!' is ontwikkeld met het doel het taalniveau van de deelnemers te verbeteren aan de hand van onderwerpen die zoveel mogelijk aansluiten bij de deelnemer. Per katern staat dan ook vermeld wat de talige doelen zijn, in dit geval gecombineerd met de doelen op het gebied van gezondheidsvaardigheden. Een voorbeeld uit het katern 'Van harte beterschap':

In dit boekje kun je oefenen met:

<input type="checkbox"/> 1	een verhaal lezen - <b>Mijn eigen verhaal</b>	p. 4
<input type="checkbox"/> 2	een verhaal lezen - <b>Hond wacht op ziek baasje</b>	p. 5
<input type="checkbox"/> 3	een lijst maken - <b>Wat ga ik tegen de dokter zeggen?</b>	p. 6
<input type="checkbox"/> 4	een informatiebord lezen - <b>Wanneer kun je terecht?</b>	p. 8
<input type="checkbox"/> 5	een kaart schrijven - <b>Van harte beterschap</b>	p. 10
<input type="checkbox"/> 6	een informatiebord lezen - <b>Waar is de afdeling...?</b>	p. 12
<input type="checkbox"/> 7	een sms of app schrijven - <b>Het gaat weer beter met me</b>	p. 14
<input type="checkbox"/> 8	een rekening lezen - <b>Fysiotherapie</b>	p. 16
<input type="checkbox"/> 9	een formulier invullen - <b>Een nieuwe huisarts</b>	p. 18
<input type="checkbox"/> 10	een etiket op een medicijn lezen - <b>Medicijnen</b>	p. 20
<input type="checkbox"/> 11	een gesprek voeren - <b>Wat is een goede huisarts?</b>	p. 21
<input type="checkbox"/> 12	een woordspel doen - <b>Puzzel</b>	p. 22

Bron: Van harte beterschap

De opbrengsten van het traject 'Taal voor het leven' waar de boekjes van 'Succes!' deel van uitmaken, zijn in kaart gebracht door de Greef et al. (2014a, 2014b). Op dat moment werd 'Succes' nog niet in de praktijk gebruikt en bovendien geeft de Greef de resultaten weer van de totale aanpak van 'Taal voor het leven' en niet het effect van een specifieke lessenreeks zoals de negen katernen die hier besproken zijn.

### *'Gezonde taal!'*

'Gezonde Taal!' is ontwikkeld door de organisatie 'Taal doet meer' die met vrijwillige taalcoaches taalcoaching en activering biedt aan mannen en vrouwen die het Nederlands niet als moedertaal hebben. 'Gezonde Taal!' combineert taalles met informatie over gezondheid, ziekte en zorg. Het project richt zich op vluchtelingen en migranten uit Utrecht die een taalachterstand hebben en daardoor extra kwetsbaar zijn voor gezondheidsproblemen. De lessen worden gegeven door Utrechtse taalvrijwilligers, die na een intensieve training aan de slag gaan met een groep cursisten.

In 2015 zijn er 10 lesbrieven ontwikkeld: Gezonde voeding, Zintuigen, Bezoek aan de huisarts, Ouder worden, Vitamine D, Stress en ontspanning, Slapen, Verbanddoos, Diabetes en Bevolkingsonderzoek. Het taalniveau loopt in de reeks van 10 lesbrieven steeds een beetje op. De lesbrieven kunnen gebruikt worden bij groepjes met taalniveaus A0, A1 en A2. Dit vraagt wel wat van de taalcoaches die de illustraties en

opdrachten moeten inzetten op een manier die recht doet aan het niveau van de groep.

De lesbrieven zijn ontwikkeld door een taalconsulente en een projectleider vanuit 'Taal doet meer' in samenwerking met diverse taalcoaches uit de praktijk, een onderwijskundig ontwerpster en Mikado Helpdesk. Mikado is het kenniscentrum interculturele zorg en houdt zich bezig met het toegankelijker maken van de zorg voor iedereen, ongeacht etnische of culturele achtergrond. Ook andersom heeft de samenwerking met Mikado tot concrete resultaten geleid: op de website (<http://www.mikadohelpdesk.nl/taal.html>) is een onderdeel taalcoaching toegevoegd. Er zijn geen gegevens bekend over het betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie. Wel is de feedback van een aantal taalcoaches op de proeflessen meegenomen.

Daarnaast is er samengewerkt met Pharos, ETV, Stichting Lezen & Schrijven ('Taal maakt gezonder'), bibliotheken in Utrecht, sociaal makelaars en beheerders. Dit geeft een beeld van een project waarin de gemeenschap en de vertegenwoordigers vanuit de gezondheidszorg en de geletterdheid hebben samengewerkt. De ontwikkelaars geven aan dat het materiaal met name bedoeld is voor kwetsbare ouderen die naast lage taalvaardigheden ook lage gezondheidsvaardigheden hebben. Het is vooral bedoeld voor deelnemers met Nederlands als tweede taal. Het materiaal is meer gericht op lezen en spreken dan op schrijven. Het materiaal is zonder kosten makkelijk beschikbaar voor de taalcoaches. Het zijn tien kant en klare lesbrieven die direct inzetbaar zijn. Voor de uitvoer van één lesbrieven staat één tot drie lessen.

De lesbrieven zijn op volgorde gezet, maar het is niet noodzakelijk alle lesbrieven in te zetten. Die keuze maak je samen met de cursisten of basis van haalbaarheid en toegevoegde waarde. De lessen hebben geen niveau indicatie, de taalcoach kan de les zelf moeilijker of makkelijker maken. In de lesmap staat vermeld welk materiaal meegenomen kan worden naar de les, bijvoorbeeld reclamefolders van supermarkten.

In de werkmap (Taal doet meer, 2015) wordt voor de taalcoaches expliciet de link gelegd tussen gezondheidsvaardigheden en geletterdheid. Taalcoaching en gezondheidsvoorlichting gaan hand in hand. Dat zie je ook terug in de doelstellingen per les: elke les heeft zowel talige doelen als doelen op het gebied van gezondheidsvaardigheden en deze doelen worden ook aan elkaar gekoppeld. Bij lesbrieven 4 (De huisarts) worden bijvoorbeeld de volgende doelen vermeld:

*Leerdoelen:*

*De cursisten leren:*

- *woorden over de huisarts*
- *praten over de huisarts*
- *lezen over een consult bij de huisarts*
- *bijvoeglijke naamwoorden oefenen*

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>een bezoek aan de huisarts oefenen</i></li><li>• <i>praten over de verzekering</i></li></ul> |
|---|

De ontwikkelaars hebben zich ook bewust op drie categorieën gezondheidsvaardigheden gericht (Nutbeam, 2000): functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden (Schipper – Roth, Van Rooij, Monbredau, & Sbiti, 2015).

Op meerdere manieren hebben de ontwikkelaars rekening gehouden met het feit dat het belangrijk is dat de docenten de interventie kunnen en willen uitvoeren. Er is gewerkt met taalcoaches die zelf hadden aangegeven dat ze behoefte hadden aan lesmateriaal rondom gezondheidsthema's of die zich later vrijwillig hebben aangemeld voor dit traject. Vervolgens hebben die coaches een training van drie dagdelen verdeeld over het jaar gevolgd, waarin ze:

- kennismaakten met het begrip gezondheidsvaardigheden en het belang van taal daarbij;
- hebben geoefend met het bespreken van cultuursensitieve gezondheidsonderwerpen en hulpzoekend gedrag;
- didactische kennis verwierven. In de periode daarna kregen ze persoonlijke en op maat gemaakte ondersteuning van de taalconsulent van 'Taal doet meer'.

Opvallend is dat in de training ook aandacht is besteed aan het eventuele verschil tussen de lekenkennis van de taalcoach en de informatie in de lesbrieven. Tijdens het traject hebben twee voorlichtingsbijeenkomsten plaatsgevonden voor de cursisten waarbij deskundigen uit de gezondheidszorg en ervaringsdeskundigen voorlichting gaven die aangepast was aan het taalniveau van de doelgroep. Ook de inhoud van de website [www.mikadohelpdesk.nl](http://www.mikadohelpdesk.nl) gaf inhoudelijk een steuntje in de rug voor deelnemers en taalcoaches.

Als we kijken naar onderliggende leertheoretische en onderwijskundige principes dan zien we dat de volgende aspecten zijn meegenomen in de interventie:

- Er zijn aanknopingspunten om rekening te houden met de diversiteit van de doelgroep. Bijvoorbeeld als het gaat om het materiaal en de werkvormen: er worden filmpjes gebruikt, taalcoaches nemen extra werkbladen en folders mee, cursisten nemen zelf ook dingen mee (bijv. een doosje Vitamine D, een brief voor bevolkingsonderzoek) en er zijn themabijeenkomsten met experts. Op het niveau van de oefening is het mogelijk om aan te sluiten bij het talige niveau van de deelnemer.
- Er wordt bewust gebruik gemaakt van een veilige leersituatie van deelnemers en taalcoaches die elkaar al kennen.
- Alle vaardigheden komen bij elk thema aan bod, waarbij de nadruk ligt op woordenschat.
- Er is aandacht voor het zichtbaar maken van leren: taalcoaches worden bewust gemaakt van het belang van formatief evalueren (wat hebben ze geleerd, wat is het effect op de deelnemer), ook samen met de deelnemers.

Er is onderzoek uitgevoerd naar het effect van de pilot (een niet-experimenteel kwaliteitsonderzoek) onder taalcoaches en deelnemers, waaruit blijkt dat algemeen gesteld de gezondheidsvaardigheden en taalvaardigheden zijn vooruitgegaan. Het onderzoek geeft goede input voor het doorontwikkelen van de methode, maar het zou de moeite waard zijn om meer kwantitatief onderzoek naar dit traject uit voeren, zowel naar winst op gezondheidsvaardigheden als op taalvaardigheden

## Literatuur

- Diehl, S. (2004). Life Skills to Life Saving: Health Literacy in Adult Education. *Adult Learning, 15*(1), 26-29.
- Diehl, S. J. (2011). Health literacy education within adult literacy instruction. *New directions for adult and continuing education, 2011*(130), 29-41.
- Elder, J. P., Candelaria, J. I., Woodruff, S. I., Criqui, M. H., Talavera, G. A., & Rupp, J. W. (2000). Results of language for health: cardiovascular disease nutrition education for Latino English-as-a-second-language students. *Health Education & Behavior, 27*(1), 50-63.
- Freedman, A. M., Echt, K. V., Cooper, H. L., Miner, K. R., & Parker, R. (2012). Better learning through instructional science: A health literacy case study in "how to teach so learners can learn". *Health Promotion Practice, 13*(5), 648-656.
- Gillis, D. E. (2004). A community-based approach to health literacy using participatory research. *Adult Learning, 15*(1-2), 14-17.
- Knowles, M. (1984) *The adult learner: A neglected species*. Houston, TX: Gulf.
- Kruidenier, J. (2002). Research-based principles for adult basic education: Reading instruction. National Institute for Literacy, U.S. Department of Education and National Institute of Child Health and Human Development, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC
- Levy, S. R., Rasher, S., Berbaum, M., Bercovitz, L., Mandemach, J., & Garretton, R. (2008). Research based Health Literacy Materials and Instruction Guide: National Institute of Child Health and Human Development, The U.S. Department of Education's Office of Vocational and Adult Education, National Institute for Literacy.
- Mas, F. S., Ji, M., Fuentes, B. O., & Tinajero, J. (2015). The health literacy and ESL study: A community-based intervention for Spanish-speaking adults. *Journal of Health Communication, 20*, 369-376.

- Mas, F. S., Mein, E., Fuentes, B., Thatcher, B., & Balcazar, H. (2013). Integrating health literacy and ESL: An interdisciplinary Curriculum for hispanic immigrants. *Health Promotion Practice, 14*(2), 263-273.
- McShane, S. (2005). Applying research in reading instruction for adults: First steps for teachers. National Institute for Literacy, the Partnership for Reading (Washington, DC). Developed for The National Center for Family Literacy.
- Mein, E., Fuentes, B., Más, F. S., & Muro, A. (2012). Incorporating digital health literacy into adult ESL education on the US-Mexico border. *Rhetoric, professional communication, and globalization, 3*(1), 162-174.
- Quigley, B. A. (2004). Knowledge is not Enough: Advancing Health Literacy through Lessons from History. *Adult Learning, 15*(1), 10-12.
- Rudd, R. E., Moeykens, B. A., & Colton, T. C. (1999) Health and literacy: a review of medical and public health literature. *Vol. 1. Review of Adult Learning and Literacy*. Washington DC: Office of Educational Research and Improvement.
- Rudd, R. E., Zacharia, C., & Daube, K. (1998). Integrating health and literacy: Adult educators' experiences: National Center for the Study of Adult Learning and Literacy, Harvard Graduate School of Education.
- Schipper – Roth, E., Van Rooij, M., Monbredau, F., & Sbiti, A. (2015). Gezonde Taal! Eindrapportage en monitoring effecten. Utrecht: Taal doet meer.
- Stichting Lezen & Schrijven (2014a). Beter leren lezen. Achtergrondinformatie voor taalvrijwilligers van Taal voor het Leven. Den Haag: Stichting Lezen & Schrijven.
- Stichting Lezen & Schrijven (2014b). Instructiekaarten: Voor taalvrijwilligers. Den Haag: Stichting Lezen & Schrijven.
- Taal doet meer (2015). Gezonde Taal! Werkmap taalcoaches.
- Wallace, L. S., Vaughn, C. J., Rogers, E. S., Rust, C. F., DeVoe, J. E., & Weiss, B. D. (2012). Use of theory in low-literacy intervention research from 1980 to 2009. *American Journal of Health Behavior, 36*(2), 145-152.
- Witte, P. G. (2010). Health Literacy: Can We Live without It? *Adult Basic Education and Literacy Journal, 4*(1), 3-12.

### 3.2.4 Ervaringen en aanbevelingen uit het veld

Aan verschillende experts uit het veld zijn de effectieve elementen van interventies gericht op laaggeletterdheid (al dan niet in combinatie met gezondheidsvaardigheden) die zijn voortgekomen uit het literatuuronderzoek voorgelegd. Deze expertraadpleging heeft de inzichten uit de literatuur verder geconcretiseerd en genuanceerd.

#### *Vertrouwen en veiligheid*

Een interventie start niet bij de eerste cursusdag. Een deelnemer vraagt zelf om hulp of wordt wel of niet verplicht doorverwezen. Er liggen veel drempels die mensen kunnen weerhouden van een aanmelding. Vooral wanneer het gaat om de NT1-doelgroep heerst er een taboesfeer rondom laaggeletterdheid. De manier waarop een deelnemer wordt benaderd door een organisatie is dan ook cruciaal. Zoals ook uit de inventarisatiestudie (deel 1 van dit rapport) naar voren kwam, moeten organisaties laagdrempelig zijn. Kennis over de achtergrond en problemen van de diverse groep deelnemers is daarbij belangrijk. Waar lopen deze mensen tegenaan en wat speelt er nog meer in hun leven waardoor zij deze problemen ondervinden? Met deze problemen op andere gebieden dan geletterdheid moet iets gedaan worden, wil je de deelnemer ook meer aanleren op het gebied van taal. Hier worden de volgende aanbevelingen voor gedaan:

- Ondersteuning bieden voor o.a.
- Bespreek onderwijservaringen met een deelnemer (hoe heeft iemand zijn schooltijd ervaren en waar is iemand blijven steken binnen zijn schoolloopbaan?).
- Verwijs iemand door naar passende hulpverlening, bijvoorbeeld gericht op traumaverwerking of schuldhulpverlening.
- Besteed aandacht aan motivatie van de deelnemer en maak motivationele problemen bespreekbaar (bijvoorbeeld in het geval van verplichte deelname).
- Stimuleer bewustwording van het eigen kennen en kunnen (en ook de valkuilen) van de deelnemer en richt je op empowerment van de deelnemer.

Daarnaast kan het mensen weerhouden van deelname wanneer de focus meteen ligt op taalvaardigheden. Het creëren van een vertrouwensband met de laaggeletterde in een persoonlijke setting kan een basis vormen waarin problemen besproken kunnen worden. Ook tijdens de loopduur van een interventietraject blijft dit belangrijk wanneer het leerproces dreigt vast te lopen. Vanuit een veilige situatie kan beter naar een oplossing worden gezocht.

Voor deze ondersteuning zou ook doorverwezen kunnen worden naar de huisarts, psycholoog of logopedist. Soms is het aan te raden hierbij te bespreken dat het niet vreemd is om hulp te vragen of naar een psycholoog te gaan en waarom dit de laaggeletterde kan helpen. Voor de NT2-doelgroep kunnen Arabisch sprekende artsen en psychologen drempelverlagend werken. Op deze wijze kan ook de diversiteit aan deelnemers beter worden weerspiegeld in de interventie. Dit is niet altijd mogelijk binnen het team van vrijwilligers en docenten. Externen, bijvoorbeeld vanuit de gezondheidszorg, kunnen hierin ondersteunen.

### *Maatwerk en instructievormen*

Een ideale interventie zou moeten bestaan uit een combinatie van kennisoverdracht en praktisch gebruiken van taal. Voor het vormgeven van een interventietraject is maatwerk zeer belangrijk. Er dient rekening te worden gehouden met de sociaal-economische en culturele achtergrond van de deelnemer en daarnaast het bespreekbaar maken hiervan. Bij gezondheidsvaardigheden speelt cultuur bijvoorbeeld ook een rol. Daarnaast is niet iedereen geschikt voor groepslessen, waardoor eerst één op één moet worden gewerkt. Ook het type instructie moet op de deelnemer en zijn niveau worden aangesloten. Wanneer wordt gevraagd in hoeverre bepaalde cognitieve componenten, zoals fonologische bewustzijn, worden getraind in de praktijk, blijkt dat dit niet tot nauwelijks wordt gedaan. Extra oefenen met lezen wordt wel gedaan. Wanneer iemand vastloopt bij het leren, bijvoorbeeld door een leerprobleem als dyslexie, dan zijn hier binnen het mbo meer mogelijkheden voor dan bij volwasseneneducatie (ve). Als voorbeelden worden extra begeleiding van een orthopedagoog of extra tijd bij toetsen genoemd. Binnen de ve komt de docent hier vaak gaandeweg achter, maar een aangepast programma is niet altijd mogelijk. Wanneer het gaat om medische problemen zal eerder ontheffing worden aangevraagd, dan dat het programma wordt aangepast en gericht op zelfredzaamheid. Verder worden de volgende zaken opgemerkt:

- Vraaggericht werken is een meer passende term dan probleemgestuurd werken, een term die in de literatuur veel gebruikt wordt.
- Zorg dat leerdoelen passend zijn bij de deelnemer en betrek de deelnemer bij het formuleren van leerdoelen zodat hij zich er eigenaar van voelt.
- In kleine stapjes iemand een vaardigheid of een strategie aanleren.
  - o Eerst meer durven spreken en daarna bijvoorbeeld een rollenspel doen.
- Herhaling is vooral belangrijk bij woordenschat, alfabetisering en onderhoud van taalkennis. De mate waarin dit nodig is, is afhankelijk van de deelnemer.
- Aandacht voor activatie en transfer is van belang, bijvoorbeeld door praktische opdrachten gericht op het gebruik van taal in de eigen leefomgeving. Het blijven gebruiken van de opgedane kennis is ook na het afronden van een interventietraject nog van belang.
- Samenwerking met de gezondheidszorg zowel binnen een interventie als bij het ontwikkelen van een interventie.
- De doelgroep (taalambassadeurs) een rol laten spelen bij de bewustwording van organisaties en het motiveren van deelnemers.

### *Praktische aspecten*

Het kunnen bieden van maatwerk en deelnemers stimuleren tot het gebruik van taal, ook na een interventie, is vaak onvoldoende te realiseren binnen de beschikbare onderwijstijd, met het beperkte beschikbare leermateriaal en binnen het beschikbare budget. Ook voor het werven van deelnemers is vaak onvoldoende aandacht en budget. Met name NT1-deelnemers zijn sterk ondervertegenwoordigd binnen de volwasseneneducatie. Wanneer er meer deelnemers zijn kunnen trajecten meer kosteneffectief worden ingericht.



### *Conclusie*

Uit de interviews met experts komt unaniem naar voren dat het kunnen bieden van maatwerk belangrijk is om een effectief aanbod te kunnen bieden aan deelnemers. Een interventie dient plaats te vinden binnen een veilige omgeving, waar in vertrouwen problemen en behoeften kunnen worden besproken. Leerdoelen van de interventie dienen zich niet alleen op taalvaardigheid te richten, maar ook op inhoudelijke aspecten zoals gezondheidsvaardigheden en zelfredzaamheid. Daarnaast valt tijdens de gesprekken op dat de terminologie en kennis die voortkomt uit wetenschappelijk onderzoek niet altijd bekend is in de praktijk, bijvoorbeeld als het gaat om leerpsychologische instructieprincipes. Integratie van kennis uit de praktijk en wetenschappelijk onderzoek wordt dan ook aanbevolen.

### **3.2.5 Samenvatting, discussie en aanbevelingen literatuurstudie**

Op de vraag wat effectieve (elementen van) interventies voor laaggeletterden (in relatie tot gezondheidsvaardigheden) zijn, hebben we door middel van een literatuurstudie deels een antwoord. Verder onderzoek is daar nog noodzakelijk.

Wanneer we de internationale literatuur vergelijken met de nationale, dan wordt duidelijk dat er internationaal gezien al veel meer onderzoek naar effectieve interventies voor laaggeletterden (al dan niet in combinatie met gezondheidsvaardigheden) gedaan is. Het aantal wetenschappelijk onderbouwde studies binnen de Nederlandse context is klein. Voor een wetenschappelijk onderbouwde praktijk in Nederland zullen we dus vooral naar aanknopingspunten in internationale literatuur moeten zoeken. Welke veelbelovende perspectieven kunnen we daaruit halen en vertalen naar de Nederlandse context? Hier is door middel van literatuuronderzoek naar gezocht.

Hierna zullen eerst de conclusies uit het literatuuronderzoek naar effectieve interventies voor laaggeletterden samengevat worden. Daarna volgen de conclusies ten aanzien van effectieve interventies voor laaggeletterden in combinatie met gezondheidsvaardigheden. Tot slot worden aanbevelingen voor nader onderzoek gedaan.

#### *Effectieve interventies laaggeletterdheid*

We hebben een inventarisatie gemaakt van internationale en nationale studies over interventies bij laaggeletterden op het gebied van lezen en schrijven. Het aantal kwalitatief goede wetenschappelijke onderzoeken blijkt beperkt en veel onderzoeken leveren geen sluitend bewijs voor welke elementen uit interventies verantwoordelijk zijn voor het bereikte effect bij de deelnemers. Dat gezegd hebbende, kunnen uit de inventarisatie wel een aantal mogelijk effectieve elementen van interventies gefilterd worden die nader onderzoek waard zijn. Hieronder volgt een opsomming van deze elementen, de theoretische uitwerking en onderbouwing is te vinden in de voorgaande paragrafen.

### **Effectieve elementen**

Werk met een doorlopend assessment (taalniveau en behoefteanalyse) en besteedt aandacht aan het scheppen van realistische verwachtingen.

Effectieve instructieprincipes voor het verbeteren van taalvaardigheid zijn expliciete instructie, herhaald oefenen, reflectie, feedback en deelnemers voorbereiden op instructie.

Hanteer instructieprincipes per taalvaardigheid die effectief zijn gebleken voor het verbeteren van die specifieke vaardigheid, zie paragraaf 3.2.2.

Zoek naar afstemming op de doelgroep, bijvoorbeeld door te zorgen dat het personeel de diversiteit van de doelgroep reflecteert (ideale situatie) of op zijn minst voldoende empathisch vermogen heeft om de doelgroep te kunnen begrijpen en dat zij kennis hebben van de doelgroep laaggeletterden en door het materiaal een volwassen uitstraling te geven.

Zorg dat de betrokken partijen goed samenwerken en dat docenten, vrijwilligers en andere betrokkenen regelmatig kennis en ervaringen delen.

Laat leren plaatsvinden binnen een betekenisvolle, specifieke context.

Waarborg dat interventies aansluiten bij de leefwereld, interesse en levensfase van de deelnemers.

De inhoud van de interventie moet concreet, herkenbaar en divers zijn en meerdere malen worden aangeboden.

Ruim tijd in voor feedback, ondersteuning en reflectie.

Zorg voor voldoende transfermogelijkheden van het geleerde.

### *Effectieve interventies laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden*

Na de inventarisatie van effectieve interventies voor laaggeletterden is ook een inventarisatie gemaakt, specifiek voor interventies gericht op laaggeletterden met lage gezondheidsvaardigheden.

Ook al moeten we in dit geval voorzichtig zijn met het trekken van conclusies, vanwege de grote diversiteit aan studies die we hebben gevonden, kunnen we toch al een aantal uitgangspunten en principes op een rij zetten voor het ontwikkelen van interventies:

### **Effectieve uitgangspunten en principes**

In de verschillende fases van het project (verkenning, ontwikkeling, uitvoer, evaluatie) meerdere partijen (doelgroep, gezondheidszorg, geletterdheid) laten samenwerken.

Betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie.

Betrekken van experts uit de geletterdheid bij de ontwikkeling van de interventie.

Betrekken van experts uit de gezondheidszorg bij de ontwikkeling van de interventie.

Doelstellingen formuleren op het gebied van gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid en daarbij aansluiting zoeken bij bestaande doelen (bijvoorbeeld de 'life skills' vanuit het Amerikaanse volwassenenonderwijs).

Het materiaal is makkelijk beschikbaar, tegen lage kosten is zonder al teveel moeite in te zetten.

---

Docenten moeten zich competent voelen om de interventie uit te voeren. Bijvoorbeeld door het feit dat ze extra getraind worden in gezondheidsvaardigheden of omdat het goed aansluit bij wat ze al deden of omdat ze het materiaal goed leren kennen.

---

Onderbouwing vanuit de leertheorieën of onderwijskundige principes (bijvoorbeeld een specifieke instructiestrategie, zoals directe instructie, of ideeën vanuit het constructivisme, begrippen als autonomie en zelfsturing etc.)

---

Een van de aanbevelingen uit de literatuur is de onderbouwing van de interventie vanuit het perspectief van leertheorieën en onderwijskundige principes. Het is van belang dat we gebruik maken van onze kennis over geschikte interventies voor laaggeletterde volwassenen op het gebied van lezen en schrijven. Door de focus op gezondheidsvaardigheden wordt dit aspect niet altijd meegenomen in de ontwikkeling van de interventie.

#### *Aanbevelingen voor nader onderzoek*

Met deze kennissynthese leveren we een eerste inventarisatie van een aantal kaders vanuit de praktijk en de theorie, die weer nieuwe onderzoeksvragen genereren. Onderzoekers en belanghebbenden in de praktijk kunnen op basis van de inventarisatie voorlopige conclusies trekken en verdere stappen zetten om te komen tot goede interventies voor laaggeletterden die hun gezondheidsvaardigheden willen verbeteren.

Voor dat nadere onderzoek doen we een aantal aanbevelingen, ten eerste op het gebied van **lesmaterialen**. Er zijn in Nederland weinig lesmaterialen beschikbaar die specifiek ontwikkeld zijn voor de groep laaggeletterden en die zich richten op zowel het bevorderen van de geletterdheid als het vergroten van de gezondheidsvaardigheden. Er is in een aantal methodes wel aandacht voor gezondheid, maar daarmee is niet gezegd dat er ook gewerkt wordt aan gezondheidsvaardigheden. Om te komen tot meer en (nog) betere lesmaterialen zijn een aantal trajecten denkbaar. Ten eerste kunnen bestaande methoden die zich richten op gezondheidsvaardigheden, zoals 'Succes!' en 'Gezonde Taal' op bepaalde punten aangescherpt of aangevuld worden. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de lessen die we kunnen trekken uit de goede voorbeelden en de effectonderzoeken binnen de 'adult basic education' in Amerika. Een voorbeeld van zo'n verbeteringsplan is het scholen van docenten op het gebied van gezondheidsvaardigheden. Wat bedoelen we met gezondheidsvaardigheden? Wat is het belang ervan? Wat is de relatie met geletterdheid? Welke specifieke doelen streven we na op dit gebied? Daarnaast is verbetering mogelijk door de methodes die gezondheid hebben opgenomen in het curriculum zodanig aan te passen dat er gewerkt wordt aan gezondheidsvaardigheden. Vervolgens kan er kwalitatief, maar zeker ook kwantitatief effectonderzoek uitgevoerd worden met uitkomstmaten op het gebied van zowel geletterdheid als gezondheidsvaardigheden. Dat geldt niet alleen voor 'geïntegreerde interventies', maar ook voor het specifieke deel van de interventie dat zich richt op lezen en schrijven. Maurice de Greef (2014) heeft in kaart gebracht wat de opbrengsten zijn van 'Taal voor het leven', maar daarin heeft hij veel verschillende leertrajecten

meegenomen. Ons advies is om heel specifieke interventies te onderzoeken en daarbij meer onderzoeksmaten mee te nemen op het gebied van lezen en schrijven.

Bij het inzetten van interventies als het gaat om alleen lezen en schrijven, worden de kenmerken van deelnemers maar beperkt in kaart gebracht. Ook de interventie zelf is vaak niet op maat gemaakt.

Het zou interessant zijn om een traject te starten waarin eerst verschillende kenmerken van de deelnemers in kaart worden gebracht. Denk daarbij aan opleidingsniveau, leeftijd, herkomst, maar ook aan aspecten als de kerncomponenten van het lezen, zoals fonemisch bewustzijn, decoderen, woordherkenning, vloeïendheid en woordenschat. Vervolgens kan er dan in een experimentele setting onderzocht worden wat de effecten zijn van een interventie op maat. Wat een dergelijke interventie zou moeten inhouden kan ook nog onderwerp zijn van onderzoek. Zo wordt kennis verkregen wat werkzame elementen zijn voor specifieke groepen binnen de doelgroep laaggeletterden. Het werk van Kruidenier et al. (2010) kan daarbij een goed vetrekpunt zijn.

**Gemeenten** zijn deels nog op zoek naar hun rol als het gaat om laaggeletterdheid, zeker wat betreft gezondheidsvaardigheden. Meer ondersteuning, bijvoorbeeld aan de hand van goede voorbeelden, is wenselijk. Gemeenten geven zelf aan te worstelen met het formuleren van zinvolle en meetbare kwaliteitscriteria. Gemeenten spreken expliciet de behoefte uit aan onderzoek naar de effectiviteit van leermaterialen. Ook hebben ze behoefte aan informatie-uitwisseling tussen gemeenten over het aanbod. Een struikelblok waar we mee zijn blijven worstelen is de definitie van zowel gezondheidsvaardigheden als die van geletterdheid binnen gezondheidsvaardigheden. In het artikel van Buisman, Broekhof, Fransen en De Greef (2016) dat geschreven is n.a.v. de conferentie 'Tel mee met Taal' in 2016 wordt dit punt ook al aangesneden:

*“ Daarvoor is echter eerst een verdere conceptualisering van geletterdheid in de context van gezondheid noodzakelijk. Voor de beslissing om wel of niet deel te nemen aan screening hebben mensen immers andere vaardigheden nodig dan voor zelfmanagement van diabetes of de behandeling van kanker. Hebben we eenmaal meer inzicht in welke vaardigheden binnen welke context nodig zijn, dan kunnen we niet alleen interventies ontwikkelen voor laaggeletterden, maar ook voor zorgverleners en hun organisaties.”*

Onze aanbeveling zou dan ook zijn om in de lijn van bovenstaande citaat meer onderzoek te doen naar de conceptualisering van geletterdheid in de context van gezondheid. Wanneer dat concept helder is, kunnen we een verdere verdieping aanbrenge in onze kennis over geschikte interventies.

## Literatuur

Buisman, M., Broekhof, K., Fransen, M., & De Greef, M. (2016). Praktijk en onderzoek: een ideaal koppel voor geletterdheid. Verkregen op 12 december 2016 van <http://www.steunpuntbasisvaardigheden.nl/?p=2278>.

#### 4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In deze kennissynthese stonden de volgende vragen centraal:

1. Welke interventies worden er in de Nederlandse context gebruikt, gericht op het bestrijden van laaggeletterdheid (al dan niet in relatie tot gezondheidsvaardigheden), en wat is er bekend over de effectiviteit ervan?
2. Aan welke criteria moeten effectieve interventies ter bestrijding van laaggeletterdheid (al dan niet in relatie tot gezondheidsvaardigheden) voldoen? Wat is er bekend over specifieke eisen die gelden voor subgroepen binnen de heterogene groep die het hier betreft?

Voor een deel kunnen we antwoord geven op deze vragen en voor een deel moeten we concluderen dat verder onderzoek nodig is.

##### **Onderzoeksvraag 1: Welke interventies worden er in de Nederlandse context gebruikt, gericht op het bestrijden van laaggeletterdheid (al dan niet in relatie tot gezondheidsvaardigheden), en wat is er bekend over de effectiviteit ervan?**

Als het gaat om de onderzoeksvragen onder punt 1 – die deel uitmaakten van een inventarisatiestudie - dan hebben we een vrij volledig beeld gekregen. De resultaten zijn echter nog weinig toegespitst op gezondheidsvaardigheden, omdat die relatief weinig aan bod komen bij gemeenten, bij aanbieders en in de leermaterialen. Op het moment dat wij bijvoorbeeld gemeenten bevragen over de effectiviteit van interventies rond gezondheidsvaardigheden, dan komt het gesprek al snel op kwaliteitsbewaking in het algemeen, omdat ze daar ervaring mee hebben. Wat we wel kunnen concluderen is dat er binnen de bestaande Nederlandse **leermaterialen** aandacht wordt besteed aan gezondheid, maar dat betekent lang niet altijd dat er wordt gewerkt aan gezondheidsvaardigheden. De doelgroep wordt vaak breed geformuleerd (bijvoorbeeld NT 1) en is niet gericht op een specifieke subgroep. Ongeveer een derde van de lesmaterialen bevat geen meetinstrumenten om de deelnemers in kaart te brengen, waardoor het ook lastig wordt om het lesmateriaal op maat in te zetten. Tenslotte zien we dat er weinig bekend is over de effectiviteit van de verschillende lesmaterialen. Het beschikbare onderzoek is vooral kwalitatief van aard.

Bij de **gemeenten** valt op dat in veel gevallen het bestrijden van laaggeletterdheid nog niet een doel is binnen hun visie en beleid. Voor gezondheidsvaardigheden geldt hetzelfde; gemeenten geven aan dat gezondheidsvaardigheden onder de verantwoordelijkheid van de gezondheidszorg vallen. De gemeenten hebben meer oog voor het domein 'werk'.

Wat betreft de aanbieders werken de gemeenten nu nog veelal samen met de ROC's, maar de eerste stappen richting andere (commerciële) aanbieders worden gezet. Gemeenten hebben echter nog geen goed beeld van die andere aanbieders of weten niet van hun bestaan af. Gemeenten verwachten zelf een groei in het informele, laagdrempelige aanbod.

Als het gaat om samenwerkingspartners, dan noemen gemeenten het vaakst de bondgenootschappen, het Taal/Taalpunt en de Stichting Lezen & Schrijven, ook als het gaat om gezondheid.

Veel gemeenten zijn nog in de ontwikkelingsfase als het gaat om kwaliteitsmonitoring, Ze hebben onvoldoende kennis van de kwaliteitseisen, het ontbreekt aan goede meetinstrumenten en ze worstelen met het formuleren van zinvolle en meetbare kwaliteitscriteria.

Tot slot hebben de gemeenten behoefte aan duidelijkheid over de situatie na 2017 wat betreft het budget, de rol van de gemeente en in hoeverre de aanpak van laaggeletterdheid regionaal geregeld zal worden. Een aantal gemeenten spreekt expliciet hun zorg uit over of de aanpak van laaggeletterdheid nog wel op de agenda blijft staan als het budget in het gemeentefonds opgenomen wordt.

Uit de gesprekken met de **aanbieders** komt naar voren dat zij werken met docenten met een NT2-certificaat of een post-hbo diploma met een NT2-aantekening. Daarnaast is relevante werkervaring van belang. In de praktijk kiezen sommige aanbieders er ook voor om docenten zelf op te leiden vanwege het gebrek aan gediplomeerde docenten en de lange wachtlijsten van deelnemers. Het aanbod richt zich vooral op algemene taalvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden komt bij sommige aanbieders als thema binnen het aanbod voor, vaak in de vorm van een korte cursus of workshop. Het aanbod richt zich dan vooral op functionele en communicatieve gezondheidsvaardigheden. Enkele ROC's geven als knelpunt aan dat hun leer materiaal onvoldoende inspeelt op de context van de deelnemers. Dit is volgens hun niet meer de bekostigen binnen het huidige budget.

Als doelgroep geven de aanbieders aan dat het gaat om NT1 laagopgeleide mensen en NT2. In sommige gevallen worden vrouwen als aparte doelgroep benoemd. De gemeenten bepalen de doelgroep van het onderwijsaanbod. Uit de gesprekken met de aanbieders blijkt dat gemeenten er niet altijd actief werk van maken om de doelgroep in beeld te krijgen en naar scholing te begeleiden.

Het niveau van de deelnemers brengen de aanbieders veelal in kaart met meetinstrumenten of door deelnemers mondeling te bevragen. Het gaat hierbij om zaken als leerbaarheid, leerachtergrond, en het taalniveau. Uit de gesprekken met de aanbieders wordt duidelijk dat het niet altijd mogelijk is om te toetsen door een gebrek aan geschikte en gevalideerde meetinstrumenten, de tijdsinvestering die het van docent en deelnemer vraagt en het gebrek aan budget voor de aanschaf van meetinstrumenten. Sommige aanbieders kiezen ervoor zelf meetinstrumenten te ontwikkelen.

De kwaliteit en effectiviteit van het onderwijsaanbod wordt door de aanbieders op verschillende manieren in kaart gebracht. Veel aanbieders vragen naar de tevredenheid van deelnemers en docenten. Ook lesbezoeken komen regelmatig voor. Sommige aanbieders vragen uitstroomgegevens op als indicatie van (on)tevredenheid bij deelnemers. Dit zijn vormen van niet-experimenteel kwalitatief onderzoek. De meeste aanbieders stellen (ook) het taalniveau van de deelnemers vast en sommige aanbieders vragen naar vorderingen op het gebied van sociale inclusie en participatie. Dit zijn voorbeelden van niet-experimenteel veranderingsonderzoek.

**Onderzoeksvraag 2: Aan welke criteria moeten effectieve interventies ter bestrijding van laaggeletterdheid (al dan niet in relatie tot gezondheidsvaardigheden) voldoen? Wat is er bekend over specifieke eisen die gelden voor subgroepen binnen de heterogene groep die het hier betreft?**

Op onderzoeksvraag 2 – waarvoor we een literatuurstudie verricht hebben – hebben we deels een antwoord, maar verder onderzoek is daar nog noodzakelijk.

De vraag is welke doelgroep we in de Nederlands praktijk bij het inzetten van interventies – al dan niet gericht op gezondheidsvaardigheden – voor ogen hebben. En hoeveel relevante informatie we hebben op grond waarvan we interventies kunnen inzetten die op maat zijn. Wanneer we de internationale literatuur vergelijken met de nationale, dan wordt duidelijk dat er internationaal gezien al veel meer onderzoek naar effectieve interventies voor laaggeletterden (al dan niet in combinatie met gezondheidsvaardigheden) gedaan is. Het aantal wetenschappelijk onderbouwde studies binnen de Nederlandse context is klein. Voor een wetenschappelijk onderbouwde praktijk in Nederland zullen we dus vooral naar aanknopingspunten in internationale literatuur moeten zoeken. Welke veelbelovende perspectieven kunnen we daaruit halen en vertalen naar de Nederlandse context? Hier is door middel van literatuuronderzoek naar gezocht.

*Effectieve interventies laaggeletterdheid*

We hebben een inventarisatie gemaakt van nationale en internationale studies over interventies bij laaggeletterden op het gebied van lezen en schrijven. Ondanks het beperkte aantal wetenschappelijk onderbouwde studies, geven we hieronder een aantal mogelijk effectieve elementen van interventies. Deze beschrijving biedt aanknopingspunten voor verder onderzoek naar effectieve elementen binnen de Nederlandse context.

---

Werk met een doorlopend assessment (taalniveau en behoefteanalyse) en besteed aandacht aan het scheppen van realistische verwachtingen.

---

Effectieve instructieprincipes voor het verbeteren van taalvaardigheid zijn expliciete instructie, herhaald oefenen, reflectie, feedback en deelnemers voorbereiden op instructie.

---

Hanteer instructieprincipes per taalvaardigheid die effectief zijn gebleken voor het verbeteren van die specifieke vaardigheid, zie paragraaf 3.2.2.

---

Zoek naar afstemming op de doelgroep, bijvoorbeeld door te zorgen dat het personeel de diversiteit van de doelgroep reflecteert (ideale situatie) of op zijn minst voldoende empathisch vermogen heeft om de doelgroep te kunnen begrijpen en dat zij kennis hebben van de doelgroep laaggeletterden en door het materiaal een volwassen uitstraling te geven.

---

Zorg dat de betrokken partijen goed samenwerken en dat docenten, vrijwilligers en andere betrokkenen regelmatig kennis en ervaringen delen.

---

Laat leren plaatsvinden binnen een betekenisvolle, specifieke context.

---

Waarborg dat interventies aansluiten bij de leefwereld, interesse en levensfase van de

---

deelnemers.

---

De inhoud van de interventie moet concreet, herkenbaar en divers zijn en meerdere malen worden aangeboden.

---

Ruim tijd in voor feedback, ondersteuning en reflectie.

---

Zorg voor voldoende transfermogelijkheden van het geleerde.

---

### *Effectieve interventies laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden*

We hebben een grote diversiteit aan studies gericht op interventies voor laaggeletterden in combinatie met gezondheidsvaardigheden gevonden wat het lastig maken overkoepelende conclusies te trekken. Toch kunnen we al een aantal uitgangspunten en principes op een rij zetten voor het ontwikkelen van interventies:

---

In de verschillende fases van het project (verkenning, ontwikkeling, uitvoer, evaluatie) meerdere partijen (doelgroep, gezondheidszorg, geletterdheid) laten samenwerken.

---

Betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie.

---

Betrekken van experts uit de geletterdheid bij de ontwikkeling van de interventie.

---

Betrekken van experts uit de gezondheidszorg bij de ontwikkeling van de interventie.

---

Doelstellingen formuleren op het gebied van gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid en daarbij aansluiting zoeken bij bestaande doelen (bijvoorbeeld de 'life skills' vanuit het Amerikaanse volwassenenonderwijs).

---

Het materiaal is makkelijk beschikbaar, tegen lage kosten is zonder al teveel moeite in te zetten.

---

Docenten moeten zich competent voelen om de interventie uit te voeren. Bijvoorbeeld door het feit dat ze extra getraind worden in gezondheidsvaardigheden of omdat het goed aansluit bij wat ze al deden of omdat ze het materiaal goed leren kennen.

---

Onderbouwing vanuit de leertheorieën of onderwijskundige principes (bijvoorbeeld een specifieke instructiestrategie, zoals directe instructie, of ideeën vanuit het constructivisme, begrippen als autonomie en zelfsturing etc.)

---

Een van de aanbevelingen uit de literatuur is de onderbouwing van de interventie vanuit het perspectief van leertheorieën en onderwijskundige principes. Het is van belang dat we gebruik maken van onze kennis over geschikte interventies voor laaggeletterde volwassenen op het gebied van lezen en schrijven. Door de focus op gezondheidsvaardigheden wordt dit aspect niet altijd meegenomen in de ontwikkeling van de interventie.

Met deze kennissynthese leveren we een eerste inventarisatie van een aantal kaders vanuit de praktijk en de theorie, die weer nieuwe onderzoeksvragen genereren. Onderzoekers en belanghebbenden in de praktijk kunnen op basis van de inventarisatie en voorlopige conclusies verdere stappen zetten om te komen tot goede interventies voor laaggeletterden die hun gezondheidsvaardigheden willen verbeteren.



### **Aanbevelingen voor nader onderzoek**

Voor vervolgonderzoek doen we een aantal aanbevelingen, ten eerste op het gebied van **lesmaterialen**. Er zijn in Nederland weinig lesmaterialen beschikbaar die specifiek ontwikkeld zijn voor de groep laaggeletterden en die zich richten op zowel het bevorderen van de geletterdheid als het vergroten van de gezondheidsvaardigheden. Er is in een aantal methodes wel aandacht voor gezondheid, maar daarmee is niet gezegd dat er ook gewerkt wordt aan gezondheidsvaardigheden.

Om te komen tot meer en (nog) betere lesmaterialen zijn een aantal trajecten denkbaar. Ten eerste kunnen bestaande methoden die zich richten op gezondheidsvaardigheden, zoals 'Succes!' en 'Gezonde Taal' op bepaalde punten aangescherpt of aangevuld worden. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de lessen die we kunnen trekken uit de goede voorbeelden en de effectonderzoeken binnen de 'adult basic education' in Amerika.

Een voorbeeld van zo'n verbeteringslag is het scholen van docenten op het gebied van gezondheidsvaardigheden. Wat bedoelen we met gezondheidsvaardigheden? Wat is het belang ervan? Wat is de relatie met geletterdheid? Welke specifieke doelen streven we na op dit gebied?

Daarnaast is verbetering mogelijk door de methodes die gezondheid hebben opgenomen in het curriculum zodanig aan te passen dat er gewerkt wordt aan gezondheidsvaardigheden.

Vervolgens kan er kwalitatief, maar zeker ook kwantitatief effectonderzoek uitgevoerd worden met uitkomstmaten op het gebied van zowel geletterdheid als gezondheidsvaardigheden. Dat geldt niet alleen voor 'geïntegreerde interventies', maar ook voor al het aanbod op het gebied van lezen en schrijven alleen. Maurice de Greef (2014) heeft in kaart gebracht wat de opbrengsten zijn van 'Taal voor het leven', maar daarin heeft hij veel verschillende leertrajecten meegenomen. Ons advies is om heel specifieke interventies te onderzoeken en daarbij meer onderzoeksmaten mee te nemen op het gebied van lezen en schrijven.

Bij het inzetten van interventies als het gaat om alleen lezen en schrijven, worden de kenmerken van deelnemers maar beperkt in kaart gebracht. Ook de interventie zelf is vaak niet op maat gemaakt.

Het zou interessant zijn om een traject te starten waarin eerst verschillende kenmerken van de deelnemers in kaart worden gebracht. Denk daarbij aan opleidingsniveau, leeftijd, herkomst, maar ook aan aspecten als de kerncomponenten van het lezen, zoals fonemisch bewustzijn, decoderen, woordherkenning, vloeiendheid en woordenschat. Vervolgens kan er dan in een experimentele setting onderzocht worden wat de effecten zijn van een interventie op maat. Wat een dergelijke interventie zou moeten inhouden kan ook nog onderwerp zijn van onderzoek. Het werk van Kruidenier et al. (2010) kan daarbij een goed vetrekpunt zijn.

**Gemeenten** zijn deels nog op zoek naar hun rol als het gaat om laaggeletterdheid zeker wat betreft gezondheidsvaardigheden. Meer ondersteuning, bijvoorbeeld aan de hand van goede voorbeelden, is wenselijk. Gemeenten geven zelf aan te worstelen met het formuleren van zinvolle en meetbare kwaliteitscriteria. Gemeenten spreken

expliciet de behoefte uit aan onderzoek naar de effectiviteit van leermaterialen. Ook hebben ze behoefte aan informatie-uitwisseling tussen gemeenten over het aanbod. Een struikelblok waar we mee zijn blijven worstelen is de definitie van zowel gezondheidsvaardigheden als die van geletterdheid binnen gezondheidsvaardigheden. In het artikel van Buisman et al.<sup>5</sup> dat geschreven is n.a.v. de conferentie 'Tel mee met Taal' in 2016 wordt dit punt ook al aangesneden:

“ Daarvoor is echter eerst een verdere conceptualisering van geletterdheid in de context van gezondheid noodzakelijk. Voor de beslissing om wel of niet deel te nemen aan screening hebben mensen immers andere vaardigheden nodig dan voor zelfmanagement van diabetes of de behandeling van kanker. Hebben we eenmaal meer inzicht in welke vaardigheden binnen welke context nodig zijn, dan kunnen we niet alleen interventies ontwikkelen voor laaggeletterden, maar ook voor zorgverleners en hun organisaties.”

Onze aanbeveling zou dan ook zijn om in de lijn van bovenstaande citaat meer onderzoek te doen naar de conceptualisering van geletterdheid in de context van gezondheid. Wanneer dat concept helder is, kunnen we een verdere verdieping aanbrengen in onze kennis over geschikte interventies.

---

<sup>5</sup> <http://www.steunpuntbasisvaardigheden.nl/?p=2278>

## **Bijlage 1 Effectiviteit**

Effectiviteit is een belangrijk begrip dat op verschillende wijzen gedefinieerd kan worden. Er bestaan verschillende vormen van effectonderzoek. Deze kunnen verdeeld worden in twee categorieën namelijk *top-down* en *bottom-up* (Van Yperen & Veerman, 2008). Top-down onderzoek van een interventie vindt op een wetenschappelijke en methodische wijze plaats. De effecten worden eerst onderzocht bij een kleine groep mensen alvorens deze methode wordt geïmplementeerd bij een grotere groep in de praktijk. Op deze wijze ontstaat *evidence-based practice*. Bij bottom-up onderzoek worden de effecten onderzocht van een interventie die in de praktijk al wordt toegepast, wat leidt tot *practice-based evidence*. Deze wijze geeft meer ruimte voor het onderzoeksdesign, omdat bij deze onderzoeken niet altijd de vergelijking wordt gemaakt met een controle groep (een groep participanten die geen of een andere interventie doorlopen). Wanneer in een onderzoek geen gebruik is gemaakt van een controlegroep, kan niet met zekerheid worden gesteld dat de vooruitgang die is gevonden, daadwerkelijk veroorzaakt is door toegepaste interventie en niet door andere invloeden. Het voordeel van dergelijke onderzoeken is dat de drempel voor het uitvoeren van dergelijke onderzoeken minder hoog is en uiteindelijk kan hiermee ook *evidence-based practice* worden bereikt.

### *Effectladder*

De wijze waarop de effectiviteit van een interventie wordt onderzocht heeft invloed op de sterkte van het bewijs voor het gevonden effect. Van Yperen en Veerman (2008) hebben een *effectenladder* ontwikkeld waarin de bewijskracht is gekoppeld aan het soort onderzoek dat is gedaan, zie Figuur 1. De bovenste trede, wanneer er sprake is van causale bewijskracht, is de hoogste trede van deze ladder. Dit schema is gericht op de ontwikkeling van *evidence-based practice* binnen de jeugdzorg. Voor de context van laaggeletterdheid is dit schema aangepast door Steehouder, Cox, Hanekamp en Lam (2013).

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft vanuit de effectenladder ontwikkeld door Van Yperen en Veerman (2008) een vijfdeling gemaakt voor de indeling van effectonderzoek. Het erkenningstraject en het bijbehorende beoordelingssysteem waar de NJI in 2005 mee startte is verder ontwikkeld in samenwerking met het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, MOVISIE, Trimbos en Vilans. Het gaat hierbij om de beoordeling van interventies in de sectoren bewegen & sport, gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg/brede jeugdhulp, ontwikkelingsstimulering, langdurende geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de sociale sector.

Bewijskracht	Omschrijving	Soorten onderzoek	Kwalificatieniveau interventie
Causaal	Als 1 tot en met 3, maar nu is er evidentie dat positieve uitkomsten veroorzaakt worden door de interventie en is er zicht op de werkzame ingrediënten.	Experimenteel onderzoek Herhaalde <i>case-studies</i> (N=1) ----- Quasi-experimenteel onderzoek Veranderingstheoretisch onderzoek	4. Werkzaam
Indicatief	Als 1 en 2, maar nu kan empirisch worden aangetoond dat de gestelde doelen zijn bereikt, problemen afgenomen en competenties toegenomen, en cliënten tevreden zijn.	Normgerelateerd onderzoek ----- Veranderingsonderzoek Doelrealisatieonderzoek Cliënttevredenheidsonderzoek	3. Doeltreffend
Theoretisch	Als 1, maar nu is er ook een geloofwaardige interventietheorie over welke factoren met de problemen van de doelgroep samenhangen en waarom de interventie de beoogde uitkomsten bereikt.	Meta-analyse Literatuurstudie Kennisonvlokkend onderzoek	2. Veelbelovend
Descriptief	De kernelementen van een interventie (doelgroep, interventie, uitkomsten) en de personele, organisatorische en materiële context en randvoorwaarden zijn duidelijk en begrijpelijk beschreven.	Descriptief onderzoek Observationeel onderzoek Documentanalyse Interviews	1. Potentieel

Figuur 1: Effectenladder in combinatie met bewijskracht (Van Yperen & Veerman, 2008).

#### Soorten effectonderzoek

De effectonderzoeken die genoemd worden op de effectenladder worden door het NJI onderverdeeld in vijf soorten (Nji). De eerste is een *niet-experimenteel kwaliteitsonderzoek*. Bij dit type onderzoek worden de kwalitatieve effecten van een interventie onderzocht zonder een controlegroep. Dit kan gaan om tevredenheidsonderzoeken bij cliënten en behandelaars; de mate waarin een interventie voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen of het verloop van deelnemersaantallen.

Het tweede type onderzoek is een *niet-experimenteel veranderingsonderzoek*. Bepaalde kenmerken en/of vaardigheden van cliënten worden voor en na een interventie gemeten. Wanneer de resultaten van een dergelijk onderzoek worden vergeleken met experimenteel onderzoek van soortgelijke interventies die bewezen effectief zijn, is er sprake van een normgerelateerd veranderingsonderzoek of benchmarkstudie. Bij een veranderingstheoretisch onderzoek worden vooraf voorspelde verbanden getoetst zoals verwachtingen gekoppeld aan de achtergrond van de deelnemer of de invloed van de duur van de interventie. Deze twee eerste

vormen van effectonderzoek komen in praktijk vaak voor. Als meerdere onderzoeken consistent dezelfde verbanden vinden, kan dit sterke aanwijzingen aanleveren voor de effectiviteit van de interventie.

Het derde type onderzoek is ook een bepaalde vorm van een veranderingsonderzoek, namelijk de *casestudie*. Bij dit type onderzoek wordt maar één deelnemer onderzocht. Middels meerdere metingen, waarbij niet alleen voor en na de interventie, maar vaak ook meerdere malen tussentijds een meting plaats vindt kan het verloop van de veranderingen door de interventie goed worden weergegeven. Wanneer bij meerdere herhaalde casestudies dezelfde uitkomsten naar voren komen geeft dit ook sterke aanwijzing voor de effectiviteit van de interventie.

Bij het vierde type onderzoek gaat het om een (*quasi*-)experimenteel onderzoek. De groep groep die de interventie heeft doorlopen wordt vergeleken met de groep die geen of een andere interventie hebben gehad, namelijk de controlegroep. Om een betrouwbare vergelijking te kunnen maken, worden de deelnemers willekeurig over deze groepen verdeeld. Dit wordt ook wel een randomized controlled trial genoemd. Wanneer deelnemers niet willekeurig zijn verdeeld of andere aspecten invloed hebben gehad op de verdeling van de groepen is er sprake van een quasi-experimenteel onderzoek. Een bepaald type design dat hieronder valt is het matched design, waarbij deelnemers op bepaalde kenmerken aan elkaar worden gekoppeld, voor een controlecasus. Bijvoorbeeld bij een onderzoek bij een leesinterventie bij basisschoolleerlingen worden leerlingen aan elkaar gekoppeld die qua leeftijd zo dicht mogelijk bij elkaar liggen.

Het vijfde type effectonderzoek is een *metastudie*. Verschillende effectonderzoeken worden in dit type onderzoek met elkaar vergeleken. De verschillen tussen de effectonderzoeken en de bijbehorende resultaten worden daarmee op een rij gezet. Hierbij worden bepaalde procedures en analysetechnieken meegenomen.

### **Literatuur**

NJi. Effectiviteit van jeugdinterventies. Soorten effectonderzoek. Retrieved 21 juli, 2016, from <http://www.nji.nl/Soorten-effectonderzoek>

Steehouder, P., Cox, A., Hanekamp, M., & Lam, J. F. (2013). Wat maakt leren van laaggeletterde volwassenen effectief en hoe kunnen leereffecten gemeten worden? Resultaten van een literatuuronderzoek. *Kennisbasis laaggeletterdheid*. 's-Hertogenbosch: CINOP.

Van Yperen, T. A., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Uitgeverij Eburon.

## **Bijlage 2 Effectonderzoeken van interventies**

Onderstaande studies zijn zogenaamd randomized controlled trails of niet-experimentele veranderingsonderzoeken. Het zijn studies naar elementen van een interventie bij kleine groepen deelnemers.

- Alamprese, J. A., MacArthur, C. A., Price, C., & Knight, D. (2011). Effects of a Structured Decoding Curriculum on Adult Literacy Learners' Reading Development. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 4(2), 154-172.
- da Silva, E. M., Apolinario, D., Magaldi, R. M., Bennett, D. A., Nitrini, R., Filho, W. J., & Farfel, J. M. (2014). Learning to read in older age improves cognitive performance: Findings from a prospective observational study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(11), 2218-2219.
- Greenberg, D., Wise, J. C., Morris, R., Fredrick, L. D., Rodrigo, V., Nanda, A. O., & Pae, H. K. (2011). A Randomized Control Study of Instructional Approaches for Struggling Adult Readers. [Journal Articles Reports - Research]. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 4(2), 101-117.
- Hock, M. F., & Mellard, D. F. (2011). Efficacy of Learning Strategies Instruction in Adult Education. [Journal Articles Reports - Research]. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 4(2), 134-153.
- Sabatini, J. P., Shore, J., Holtzman, S., & Scarborough, H. S. (2011). Relative Effectiveness of Reading Intervention Programs for Adults with Low Literacy. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 4(2), 118-133.
- Scarborough, H. S., Sabatini, J. P., Shore, J., Cutting, L. E., Pugh, K., & Katz, L. (2013). Meaningful reading gains by adult literacy learners. *Reading and Writing*, 26(4), 593-613.
- Shore, J. R., Sabatini, J. P., Lentini, J., & Holtzman, S. (2013). Changes in reading practices and perceptions in low-literacy-level adult learners. *Reading Psychology*, 34(6), 550-568.
- Vanderberg, L. E., Pierce, M. E., & Disney, L. J. (2011). Reading Intervention Outcomes for Adults with Disabilities in a Vocational Rehabilitation Setting: Results of a 3-Year Research and Demonstration Grant. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 54(4), 210-222

### **Bijlage 3 Contactpersonen input inventarisatiestudie en literatuurstudie**

De volgende personen hebben input gegeven wat betreft de aanpak van de inventarisatiestudie en/of literatuurstudie:

<b>Antoinette Bastiaans</b>	Bestuurder vrijwilligersorganisatie, Stichting Groen Licht
<b>Frederike Bos</b>	Adviseur, Steunpunt Basisvaardigheden
<b>José Keetelaar</b>	Projectleider Laaggeletterdheid en Gezondheidsvaardigheden, GGD Gelderland Zuid
<b>Rudi Knol</b>	Opleidingsmanager educatieve trajecten en Entrée NT2, Alfa College
<b>Mariëlle van Rooij</b>	Taalconsulent NT2, Taal doet meer
<b>Mireille Souverijn</b>	Adviseur beleidsontwikkeling, Gemeente Nijmegen
<b>Esther van der Vrande</b>	Onderwijskundig medewerker, Stichting Lezen & Schrijven
<b>Marieke Wiebing</b>	Projectleider Kennis & Innovatie, Stichting Lezen & Schrijven
<b>Marieke Witzel</b>	Beleidsmedewerker Publieke Gezondheid, Vereniging Nederlandse Gemeenten

#### **Bijlage 4 Overzicht van centrumgemeentes arbeidsmarktregio's**

Regio 1: Groningen	Regio 27: 's-Hertogenbosch
Regio 2: Leeuwarden	Regio 28: Breda
Regio 3: Alkmaar	Regio 29: Goes
Regio 4: Emmen	Regio 30: Tilburg
Regio 5: Zwolle	Regio 31: Venlo
Regio 6: Almere	Regio 32: Helmond
Regio 7: Zaanstad	Regio 33: Eindhoven
Regio 8: Haarlem	Regio 34: Roermond
Regio 9: Enschede	Regio 35: Heerlen
Regio 10: Amsterdam	
Regio 11: Apeldoorn	
Regio 12: Hilversum	
Regio 13: Leiden	
Regio 14: Utrecht	
Regio 15: Amersfoort	
Regio 16: Ede	
Regio 17: Doetinchem	
Regio 18: Zoetermeer	
Regio 19: Gouda	
Regio 20: 's-Gravenhage	
Regio 21: Arnhem	
Regio 22: Rotterdam	
Regio 23: Tiel	
Regio 24: Gorinchem	
Regio 25: Nijmegen	
Regio 26: Dordrecht	



## **Bijlage 5 Overzicht van aanbieders**

TopTaal (landelijk)

NLEducatie (landelijk)

Taalproject (Gorinchem)

Bibliotheek Breda

ROC van Twente (mbo)

Scalda (mbo)

Alfa college (mbo)

Stichting Groen Licht (Venlo)

ROC van Amsterdam (mbo)

ROC A12 (mbo)

ROC Nijmegen (mbo)

ROC Deltion (mbo)

## Bijlage 6 Vragenlijst telefonische interviews gemeenten

1. **Wat is de visie in uw regio op de bestrijding van laaggeletterdheid?**
2. **Is er een doelstelling van het beleid vastgesteld, zo ja, hoe luidt die doelstelling?**  
Of is uw gemeente voornemens om hier beleid over vast te stellen?
3. **Wordt het thema 'gezondheidsvaardigheden' benoemd/meegenomen in de plannen?**  
Kent u het stimuleringsprogramma 'gezond in (de stad)'? Zo ja, is uw gemeente actief in dit programma?
4. **Met welke partijen in de regio wordt samengewerkt?**
  - a. Collega-gemeenten in de regio
  - b. Collega's van gemeenten in het sociaal beleidsdomein
  - c. Netwerken van (beleids-)actoren, bijvoorbeeld het (georganiseerd) bedrijfsleven, regionale arbeidsmarktplatforms
  - d. Het ROC/de ROC's
  - e. Andere aanbieders van opleidings-/scholingstrajecten
  - f. Bibliotheken, welzijnsorganisaties, buurthuizen, vrijwilligersorganisaties
  - g. Centra voor jeugd en gezin, jeugdzorg, ggd, huisartsen, wijkteams i.o. (als vindplaats van laaggeletterden; ook als plek om te werken aan gezondheidsvaardigheden?)
  - h. Scholen (als vindplaats)
  - i. Landelijke organisaties (Steunpunt Basisvaardigheden, Stichting Lezen & Schrijven)
5. **Op welke doelgroepen richt u zich? Heeft u specifieke maatregelen voor 1 of meerdere van de onderscheiden doelgroepen?**  
Specifiek genoemd in de wet:
  - a. Analfabeten
  - b. Laaggeletterden/NT1
  - c. Vrijwillige inburgeraars/NT2 (niet per definitie laaggeletterd)
  - d. Andere mogelijke doelgroepen: jonge ouders, beroepsbevolking (15-67 jaar)
6. **Hoe bereikt u de verschillende doelgroepen?**
7. **Met welke aanbieders (of: met welke typen aanbieders) zijn overeenkomsten afgesloten?**
  - a. **Met welk ROC werkt u samen?**
  - b. Wat is de rol van het ROC precies? Welk aanbod levert het ROC?
  - c. Is de relatie met het ROC veranderd? Heeft u er als gemeente bijvoorbeeld voor gekozen om eisen te stellen aan prijs, kwaliteit, output?
  - d. Als wij iets meer zouden willen weten over het aanbod van het ROC, met wie kunnen we dan het beste contact opnemen?
  - e. **Met welke aanbieders werkt u nog meer samen?**
  - f. Welk aanbod verzorgen zij?
  - g. Als wij iets meer zouden willen weten over deze aanbieder en de manier waarop daar gewerkt wordt, met wie kunnen we dan het beste contact opnemen?
8. **Welke veranderingen of verschuivingen t.a.v. aanbieders verwacht u nog in de periode tot 2018? Wat zal de rol van het ROC zijn, wat de rol van andere aanbieders?**
9. **Hoe monitort u de kwaliteit van het educatieve aanbod aan de voorkant, d.w.z. bij het afsluiten van contracten?**
  - a. Kwaliteitscriteria opnemen in offertevraag (bv. bieden van maatwerk, buitenschoolse activiteiten om transfer te faciliteren, intake, groepsgrootte, zelfsturing)
  - b. Richtlijnen omtrent rollen/taken vrijwilligers versus rollen/taken docenten

- c. Aanbieder beschrijft onderwijstraject in termen van duur, intensiteit en einddoelen en de relatie daarvan met de wettelijke kaders (Standaarden en eindtermen ve; raamwerk NT2)
- d. Aanbieder beschrijft de in te zetten leermaterialen
- e. Specifiek voor *docenten*: eisen stellen aan bevoegdheid/ervaring/deskundigheid(sbevordering)
- f. Specifiek voor *vrijwilligers*: beschrijving van competenties, ervaring, trainingsaanbod.
- g. Specifiek voor *aanbieders*:
  - i. Aanmelding, intake en plaatsing: doorlooptijd van aanmelding tot plaatsing, aanwezigheid intake-protocol, inzet instrumenten voor niveau-meting
  - ii. Voortgangsmeting en rapportage: hoe wordt door voortgang van de deelnemers bewaakt en beschreven?

**10. Hoe monitort u de kwaliteit van het educatieve aanbod aan de achterkant, dwz in termen van output?**

Stelt u specifieke eisen aan aanbieders mbt het meten van resultaten van deelnemers:

- a. verbetering van prestaties op het gebied van Nederlandse taal en/of rekenen (toetsen resultaten deelnemers)
- b. effect op sociale inclusie (participatieladder)
- c. Zo ja: Wanneer vindt monitoring plaats, en welke afspraken zijn hierover gemaakt?

## Bijlage 7 Vragenlijst telefonische interviews aanbieders

1. **In welke gemeenten/regio biedt u cursussen aan?**
2. **Betreft het formeel aanbod, non-formeel, of beide?** Is voor het formele aanbod diploma-erkenning aangevraagd en/of verkregen?
3. **Voor welke doelgroep(en) biedt u cursussen aan (NT1/NT2, specifieke andere groepen)?**
  - a. Samenstelling groepen, mogelijkheden voor differentiatie?
  - b. Speelt u ook een rol bij de werving van deelnemers?
    - i. Zo ja, hoe pakt u dat aan?
4. **Het cursusaanbod, omvat dat:**
  - a. algemene cursussen (voor iedere kandidaat in principe geschikt)
  - b. cursussen/trainingen op maat (bv. Medewerkers van een schoonmaakbedrijf), op de werkvloer
5. **Thema gerelateerde cursussen**
  - a. **Gezondheidsvaardigheden?** Is dit gericht op:
    - i. Informatie over gezondheid/voeding? (*functioneel*)
    - ii. Communicatie over gezondheid, bijv. gesprek met de dokter. (*interactief*)
    - iii. Het kritisch analyseren van informatie over gezondheid (*kritisch*)
      - a. Wordt er een koppeling gemaakt met digitale vaardigheden of informatie die beschikbaar is vanuit het internet?
6. **Welke materialen gebruikt u tijdens de cursussen?**
  - a. Tijdens de algemene cursussen
  - b. Tijdens cursussen op maat
    - i. In hoeverre past wordt de lijn van een methode gevolgd of worden eigen aanpassingen gemaakt?
    - ii. Lijst met gebruikte materialen?
7. **De leermaterialen die u gebruikt, bent u daar tevreden over? Hoe beoordeelt u de bruikbaarheid ervan (Baar et al., 2007; Popma et al., 2015)?**
  - a. Inhoud, programmabeschrijving
  - b. Aansluiting doelgroep
  - c. Aansluiting bij docent(vaardigheden)/gebruiker
  - d. Mogelijkheden tot differentiatie
  - e. Koppeling met of geformuleerde meetbare leerdoelen
  - f. Toetsingsmateriaal/evaluatieplan
  - g. Ondersteunend/oefen materiaal
8. **Hoe bepaalt u het begin- en eindniveau van een kandidaat?** Worden ook nog andere competenties/zaken meegenomen naast het taalniveau/participatie?
9. **Hoe monitort u de kwaliteit van uw cursusaanbod?**
  - a. Voert uw organisatie dit zelf uit of wordt dit uitbesteed?
  - b. Waar wordt naar gekeken?
10. **Welke achtergrond/opleiding/bevoegdheden hebben uw docenten?**
  - a. Wat wordt gedaan aan docentprofessionalisering?
11. **Contacten/samenwerking met andere aanbieders?**