



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

**Informatie voor formele en informele  
onderwijzers en beleidsmakers**



Co-funded by  
the European Union

## OVER DEZE PUBLICATIE

Dit rapport vat de resultaten samen van de onderzoeksactiviteiten die zijn uitgevoerd in Portugal, Nederland, Spanje, Roemenië en Duitsland binnen het Erasmus+ Project **TRIO: Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment** (samenwerkingspartnerschappen in het programma voor volwasseneneducatie onder subsidie overeenkomst nr. KA220-ADU-000033817.). Meer informatie is beschikbaar op <https://trioproject.eu/language/nl/>

## PARTNERS EN CONTACTDETAILS



**INESC TEC - INSTITUTO DE ENGENHARIA DE SISTEMAS E COMPUTADORES, TECNOLOGIA E CIÊNCIA**  
PORTUGAL  
European Coordinator

[inesctec.pt](http://inesctec.pt)



**AFEdemy - Academy on age-friendly environments in Europe BV**  
NETHERLANDS

[afedemy.eu](http://afedemy.eu)



**BOKTechnologies & Solutions SRL**  
ROMANIA

[boktech.eu](http://boktech.eu)



**SHINE 2EUROPE, LDA**  
PORTUGAL

[shine2.eu](http://shine2.eu)



**CETEM - Centro Tecnológico del Mueble y la Madera de la Región de Murcia**  
SPAIN

[cetem.eu](http://cetem.eu)



**ISIS - Institut für Soziale Infrastruktur gGmbH**  
GERMANY

[isis-sozialforschung.de](http://isis-sozialforschung.de)

## AUTEURS

### AFEDEMY – Academy on age-friendly environments in Europe BV

[www.afedemy.eu](http://www.afedemy.eu)

#### Dieuwertje van Boekel

[dieuwertje@afedemy.eu](mailto:dieuwertje@afedemy.eu)

#### Jonas Bernitt

[jonas@afedemy.eu](mailto:jonas@afedemy.eu)

#### Patricia Lucha

[patricia@afedemy.eu](mailto:patricia@afedemy.eu)

#### Willeke van Stalduinen

[willeke@afedemy.eu](mailto:willeke@afedemy.eu)

#### Javier Ganzarain

[javier@afedemy.eu](mailto:javier@afedemy.eu)



**MEEWERKENDE PARTNERS****Carina Dantas**

SHINE

✉ carinadantas@shine2.eu

**Natália Machado**

SHINE

✉ nataliamachado@shine2.eu

**Camelia Ungureanu**

BOKTech

✉ unguoreanu@bok.gr

**Otilia Kocsis**

BOKTech

✉ okocsis@bok.gr

**Vasileios Kladis**

BOKTech

✉ kladis@bok.gr

**Francisco Melero Muñoz**

CETEM

✉ fj.melero@cetem.es

**Maria van Zeller**

INESCTEC

✉ maria.v.zeller@inesctec.pt

**Marcel Neumann**

ISIS

✉ neumann@isis-sozialforschung.de

Copyright © 2023 TRIO

Deze publicatie heeft een [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) internationale licentie.

Gefinancierd door de Europese Unie. Opvattingen en meningen zijn echter uitsluitend die van de auteur(s) en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met die van de Europese Unie of het Europees Uitvoerend Agentschap voor onderwijs en cultuur (EACEA). Noch de Europese Unie, noch EACEA kan hiervoor verantwoordelijk worden gehouden.

## 5. Informatie voor formele en informele onderwijzers en beleidsmakers

### 5.2 Resultaten van het bureauonderzoek

**Leeftijd, opleidingsniveau, inkomen en werk hebben allemaal invloed op de digitale, gezondheids- en datageletterdheid in Europa.** Hoewel de vaardigheidsniveaus per land aanzienlijk kunnen verschillen, blijven deze achtergestelde groepen hetzelfde. Voor digitale geletterdheid is de leeftijd de belangrijkste determinant, voor gezondheid en datageletterdheid is dat onderwijs. Het moet echter worden benadrukt dat niet alle mensen die problemen hebben met één van de drie vormen van geletterdheid, deze problemen op dezelfde gebieden ervaren. Terwijl mensen boven de 70 bijvoorbeeld moeite kunnen hebben met het begrijpen van medicatie-etiketten en recepten, hebben mensen die meer dan 10 jaar jonger zijn meer moeite met het begrijpen van gezondheidsterminologie. Deze verschillen in vaardigheidsniveaus zijn niet altijd grondig onderzocht, maar bestaan waarschijnlijk voor alle vaardigheden en voor alle sociaaleconomische en demografische variabelen.

Als we het hebben over digitale gezondheids- en datavaardigheden gecombineerd, zijn **de meest kwetsbare groepen ouderen, laagopgeleiden en mensen met een slechte gezondheid**. Over het algemeen worden de meeste problemen ervaren bij het online vinden van betrouwbare gezondheidsinformatie, het begrijpen van de terminologie die wordt gebruikt bij gezondheidsgerelateerde onderwerpen en het onderscheiden van kwalitatief goede en slechte informatie. Hoewel niet alle groepen dezelfde moeilijkheden ervaren, scoren mensen met een slechte gezondheid het laagst in alle eHealth vaardigheidscategorieën. Ook andere studies hebben een verband gelegd tussen lage gezondheidsvaardigheden en een slechte gezondheidsstatus en, daarnaast, een minder frequent gebruik van preventieve diensten<sup>2</sup>.



Aangezien lage gezondheidsvaardigheden vaker voorkomen bij ouderen en laagopgeleiden, hebben deze groepen ook een hoger percentage mensen met een gezondheidsprobleem, die op hun beurt mogelijk minder goed in staat zijn om de juiste zorg te vinden. Op hogere leeftijd wordt dit probleem nog groter, omdat de gezondheid met de leeftijd verslechtert en het nemen van de juiste beslissingen op het gebied van gezondheid belangrijker wordt.

<sup>2</sup> Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relatie tussen alledaagse gezondheidsinformatievaardigheden en attitudes ten opzichte van mobiele technologie bij ouderen". In *Europese Conferentie over Informatiegeletterdheid*, 450-459. Springer: Cham, 2017.

**Andere sociaaleconomische factoren die een negatieve invloed hebben op (e-)Health informatievaardigheden zijn een laag inkomen en werkloosheid.** Laaggeschoolde banen worden momenteel vervangen door de digitalisering van de samenleving. De mensen die deze banen hadden, kunnen vaak niet concurreren op de arbeidsmarkt vanwege hun gebrek aan vaardigheden en kennis, en lopen het risico werkloos te worden. Mensen die al langer werkloos zijn, zullen meer moeite hebben om werk te vinden en dit geldt vaker voor mensen met een lage opleiding en mensen die de pensioengerechtigde leeftijd naderen; twee groepen die in eerste instantie al minder digitale, gezondheids- en datavaardigheden hebben. Onderzoek heeft aangetoond dat arme en werkloze mensen veel vaker in een sociaal isolement terechtkomen (samen met senioren) en minder informele hulp krijgen als dat nodig is. Werkgelegenheid kan mensen hiertegen beschermen en sociale integratie beschermt mensen tegen werkloosheid. Een ander onderzoek heeft aangetoond dat het blootstellen van werklozen aan armoede de sociale participatiekloof tussen werkenden en werklozen vergroot. Een laag inkomen en werkloosheid worden ook in verband gebracht met een lage functionele geletterdheid; het is voor mensen met een lage functionele geletterdheid een uitdaging om een goedbetaalde baan te vinden, of überhaupt een baan. Bovendien heeft werkloosheid vaak een negatieve invloed op de lees- en schrijfvaardigheden, waardoor het probleem nog groter wordt. Het is daarom van vitaal belang dat arme en werkloze mensen deel blijven uitmaken van de maatschappij, financiële steun krijgen en de kans krijgen om hun vaardigheden te verbeteren.



Het grootste gezondheidsprobleem in Europa is momenteel het groeiende aantal mensen met overgewicht. De stijgende obesitascijfers hebben niet alleen ernstige gevolgen voor de gezondheid van individuen, maar doen ook de uitgaven voor gezondheidszorg sterk stijgen. Slechte voeding en een inactieve levensstijl zijn de belangrijkste redenen voor deze alarmerende trend, maar zoals studies hebben aangetoond, ligt dit niet enkel aan mensen zelf.

**Er zijn veel elementen die de gezondheidskeuzes van een persoon beïnvloeden, waaronder sociale omstandigheden, financiële beperkingen, tijdsdruk en woonomgeving.** Dit kan ook één van de redenen zijn waarom mensen met een lage opleiding of een laag inkomen meer kans hebben op overgewicht. Het bevorderen van betere gezondheidskeuzes moet daarom gericht zijn op hele gemeenschappen en moet mogelijk worden gemaakt door gezonde opties toegankelijk, betaalbaar en praktisch te maken.

Daarnaast moet rekening worden gehouden met geslachtsverschillen bij voeding en levensstijlkeuzes. Obesitas komt vaker voor bij vrouwen, terwijl overgewicht vaker voorkomt bij mannen. Het is belangrijk om de oorzaak van dit probleem te begrijpen, zodat de juiste informatie over gezondheidsbevordering aan de juiste groepen mensen kan worden gegeven. Hoewel vrouwen zich over het algemeen meer zorgen maken over hun uiterlijk en hun gezondheid, en daarom meer geneigd zijn om gezonde voedingskeuzes te maken,

consumeren vrouwen ook meer voedingsmiddelen met toegevoegde suikers. Onderzoek heeft aangetoond dat de consumptie van suiker en bewerkte voedingsmiddelen een aanzienlijk significant en negatief effect heeft op iemands BMI. Daarnaast maken fysiologische verschillen het voor vrouwen moeilijker om af te vallen. Door mensen goed te informeren over deze onderwerpen, zal hun kennis over voeding en gezondheidsbevordering toenemen.

#### Geïdentificeerde gebreken

**Er zijn verschillende sociaaleconomische en demografische factoren die van invloed zijn op digitale, gezondheids- en datageletterdheid:**



Voor ouderen is hun onervarenheid met digitale technologie het grootste probleem. Ouderen hebben meer moeite met 'weten hoe ze het internet moeten navigeren om gezondheidsinformatie te vinden', 'weten hoe ze gezondheidsinformatie op het internet moeten gebruiken' en 'het onderscheiden van kwalitatief goede van kwalitatief slechte informatie op het internet'. Deze problemen kunnen meestal worden verklaard door het gebrek aan digitale vaardigheden onder deze generatie. Ouderen lijken in feite veel beter te zijn in het begrijpen van gezondheidsterminologie dan jongeren, die op hun beurt veel minder ervaring hebben met het zorgsysteem.



Mensen met een lage opleiding ondervinden de meeste problemen met 'weten hoe ze het internet moeten navigeren om gezondheidsinformatie te vinden', 'het begrijpen van gezondheidsgerelateerde terminologie, en 'het onderscheiden van kwalitatief goede van kwalitatief slechte informatie'. De problemen voor deze groep zijn vaak meervoudig; ze hebben een grotere kans om een laag inkomen te hebben, werkloos te zijn, in een sociaal isolement te verkeren en functioneel analfabeet te zijn. Daarnaast hebben laagopgeleiden een grotere kans op een ongezonde levensstijl en overgewicht, veroorzaakt door een slechte kennis van gezondheidsbevordering en het niet beschikbaar zijn van gezondere opties.



Mensen met een migratieachtergrond hebben met vergelijkbare problemen te maken. Ze hebben meer kans op een lage opleiding en een laag inkomen, meer kans om werkloos te zijn en ze kunnen cultuur- en/of taalbarrières ervaren als het gaat om toegang tot en begrip van (digitale) gezondheidsinformatie.



Mensen met een lage gezondheidsstatus hebben meer moeite met 'weten hoe ze het internet moeten navigeren om gezondheidsinformatie te vinden' en 'weten waar ze betrouwbare gezondheidsgerelateerde informatie op het internet kunnen vinden'. In verschillende onderzoeken is vastgesteld dat mensen met een zwakke gezondheid de laagste gezondheidsvaardigheden hebben. Gezondheidsvaardigheden zijn ook in verband gebracht met gezondheidsgedrag. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden hebben een veel grotere kans om slechte gezondheidskeuzes te maken en lopen daardoor een groter risico om niet-overdraagbare ziekten te ontwikkelen.

### Vastgestelde behoeften en eisen



Mobiele technologie moet worden aangepast aan oudere mensen, zodat zij deze technologie kunnen gebruiken om hun gezondheid te verbeteren. De huidige mobiele technologie is gemaakt door en voor jongere mensen, waardoor oudere generaties worden gemarginaliseerd en geen gebruik kunnen maken van gezondheidsgerelateerde toepassingen waar ze juist veel baat bij zouden kunnen hebben. Als digitale technologie meer aangepast zou zijn aan oudere mensen, zouden zij eerder geneigd zijn om digitale diensten of apparaten te gebruiken en zouden daardoor meer ervaring en vertrouwen opdoen.



Gezonde voedings- en levensstijlkeuzes moeten toegankelijk, betaalbaar en praktisch worden gemaakt. Informatie over gezondheidsbevordering moet afgestemd zijn op de specifieke behoeften van verschillende sociaaldemografische groepen en bij voorkeur gericht zijn op hele gezinnen, gemeenschappen of buurten. Alle gezondheidsinformatie moet gemakkelijk toegankelijk zijn en in begrijpelijke taal geschreven zijn. Daarnaast moeten mensen weten waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden over de gezondheidsthema's die voor hen relevant zijn.



Er is meer bewustzijn nodig over het probleem van laaggeletterdheid en wat dit betekent voor de mensen zelf. Laaggeletterdheid blijft vaak onopgemerkt. Veel volwassenen erkennen hun eigen tekortkomingen niet en beoordelen hun vaardigheden als gemiddeld. Anderen schamen zich of denken dat verbetering niet mogelijk is. Deze mensen hebben geleerd om hun onvermogen te verbergen en zijn moeilijk over te halen om deel te nemen aan een onderwijsprogramma. Bewustwording kan hen helpen om hun gevoelens van schaamte te overwinnen, zodat ze meer geneigd zijn om hulp te zoeken. Daarnaast moeten medische professionals leren hoe ze gezondheidsinformatie het beste kunnen overbrengen aan laaggeletterden en moet voorlichtingsmateriaal gemakkelijk toegankelijk zijn.



Tot slot is het noodzakelijk dat digitale apparaten zoals computers, laptops, tablets en mobiele telefoons financieel beschikbaar zijn voor mensen. Voor werklozen, mensen met een laag inkomen of mensen die van een pensioen leven, zijn dergelijke apparaten vaak te duur. Het zou kunnen helpen om te zorgen voor gratis toegang tot computers in openbare bibliotheken of buurthuizen, of om tweedehands apparatuur te herverdelen onder mensen die het nodig hebben.

### Voorgestelde leerbehoeften



Leermateriaal moet worden aangepast aan de specifieke behoeften van sociaaleconomische en demografische groepen. Deze behoeften hangen samen met economische, politieke, cognitieve en individuele aspecten en verschillen daarom per land. Daarnaast ontbreekt het mensen vaak aan de juiste motivatie om een uitgebreide leercursus te volgen. Onderwijsmateriaal moet daarom niet alleen worden aangepast aan iemands behoeften, maar ook aan iemands ambities. Om bijvoorbeeld

laaggeletterdheid tegen te gaan kan het helpen om specifieke doelen te stellen voor mensen, zoals een goed cv kunnen schrijven, je kinderen helpen met huiswerk of verhaaltjes kunnen voorlezen aan je kleinkinderen voor het slapengaan. Deze methodologie werd gebruikt in *het Taalhuis* in Nederland en blijkt goed te werken. Ook uit een Noors onderzoek<sup>3</sup> bleek dat laagopgeleide cursisten meer gemotiveerd worden door deze zogenaamde 'extrinsieke motivatoren'. Daarnaast moeten 'extrinsieke demotivatoren' vermeden worden. Deze omvatten het gebrek aan ondersteuning en aanmoediging, of het gebrek aan kansen op de arbeidsmarkt.

Dit zijn de resultaten van het bureauonderzoek in het Europese rapport. U kunt de resultaten per partnerland vinden in de nationale rapporten en nationale samenvattingen op de [TRIO website](#)



### 5.3 Resultaten van de workshops



In februari en maart 2023 organiseerden alle partnerlanden (Duitsland, Nederland, Portugal, Roemenië en Spanje) co-creatieworkshops met deelnemers uit drie verschillende leeftijdsgroepen (18-35, 36-50 en 50+). Het doel van de workshops was om burgers te betrekken bij de constructie van het leermateriaal en om de huidige behoeften op het gebied van digitale gezondheidsinformatievaardigheden verder

te analyseren. Hiervoor werd een kaartspel ontwikkeld. Het eerste deel van de workshop richtte zich op de belangrijkste moeilijkheden die mensen ervaren bij digitale, gezondheids- en data activiteiten.

<sup>3</sup> Windisch, H. C. "Volwassenen met lage lees-, schrijf- en rekenvaardigheden: A literature review on policy intervention." *OECD Education Working Papers* 123 (2015), OECD Publishing: Parijs.  
<http://dx.doi.org/10.1787/5jrxnjdd3r5k-en>.



De resultaten varieerden per land en per leeftijdsgroep, maar sommige gebieden werden duidelijk als problematischer ervaren dan andere, ongeacht land of leeftijd. De meeste problemen werden ervaren op de volgende gebieden:

- **De mogelijkheid om te bepalen welke eHealth-diensten beschikbaar zijn.**
- **De betrouwbaarheid van online gezondheidsinformatie, gezondheidsapps of online winkels kunnen vaststellen.**
- **Het vermogen om medische diagnoses of testresultaten te begrijpen.**
- **Het vermogen om gezondheidsinformatie toe te passen in het dagelijks leven.**

Deze resultaten komen overeen met de resultaten van het bureauonderzoek; in een onderzoek naar eHealth geletterdheid<sup>4</sup> werden de meeste moeilijkheden ervaren in: 'weten hoe je het internet moet navigeren om gezondheidsinformatie te vinden' en 'weten hoe je gezondheidsinformatie op het internet moet gebruiken'.

Dit is een korte samenvatting van de resultaten van de workshops. De volledige resultaten per partnerland vindt u in de samenvattingen van de workshops op de [TRIO-website](#).



<sup>4</sup> Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans." *Gezondheidsbeleid en Technologie* 6, nr. 2 (2017): 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001>.

## Bibliografie

### Afbeeldingen

De volgende afbeeldingen zijn verkregen van <https://www.flaticon.com> (open download):



[https://www.flaticon.com/free-icon/germany\\_323332?term=flag+germany&page=1&position=7&origin=search&related\\_id=323332](https://www.flaticon.com/free-icon/germany_323332?term=flag+germany&page=1&position=7&origin=search&related_id=323332)



[https://www.flaticon.com/free-icon/netherlands\\_323275?term=flag+netherlands&page=1&position=2&origin=search&related\\_id=323275](https://www.flaticon.com/free-icon/netherlands_323275?term=flag+netherlands&page=1&position=2&origin=search&related_id=323275)



[https://www.flaticon.com/free-icon/portugal\\_197463?term=flag+portugal&page=1&position=5&origin=search&related\\_id=197463](https://www.flaticon.com/free-icon/portugal_197463?term=flag+portugal&page=1&position=5&origin=search&related_id=197463)



[https://www.flaticon.com/free-icon/romania\\_323296?term=flag+romania&page=1&position=5&origin=search&related\\_id=323296](https://www.flaticon.com/free-icon/romania_323296?term=flag+romania&page=1&position=5&origin=search&related_id=323296)



[https://www.flaticon.com/free-icon/spain\\_323365?term=flag+spain&page=1&position=7&origin=search&related\\_id=323365](https://www.flaticon.com/free-icon/spain_323365?term=flag+spain&page=1&position=7&origin=search&related_id=323365)



[https://www.freepik.com/free-icon/european-union\\_14269560.htm#query=flagbubble%20europe&position=10&from\\_view=search&track=ais](https://www.freepik.com/free-icon/european-union_14269560.htm#query=flagbubble%20europe&position=10&from_view=search&track=ais)



[https://www.flaticon.com/free-icon/blood-donation\\_530420](https://www.flaticon.com/free-icon/blood-donation_530420)



[https://www.flaticon.com/free-icon/sugar-blood-level\\_343104](https://www.flaticon.com/free-icon/sugar-blood-level_343104)



[https://www.flaticon.com/free-icon/blood-pressure\\_811932](https://www.flaticon.com/free-icon/blood-pressure_811932)



[https://www.flaticon.com/free-icon/cardiogram\\_94818](https://www.flaticon.com/free-icon/cardiogram_94818)



[https://www.flaticon.com/free-icon/ribbon\\_101934](https://www.flaticon.com/free-icon/ribbon_101934)



[https://www.flaticon.com/free-icon/dentist-mask\\_91151](https://www.flaticon.com/free-icon/dentist-mask_91151)

Alle andere afbeeldingen zijn verkregen op <https://www.freepik.com/> (gelicentieerd).

- van Boekel, Dieuwertje, Willeke van Staalduinen, Bart Borsje, Javier Ganzarain, en Sandra De Clonie, eds. "TRIO, Volwasseneneducatie op het gebied van digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport fort he Nederland." 19 december 2022. [https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands\\_final-version-1.pdf](https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands_final-version-1.pdf).
- Moreira, Alice, Carina Dantas, Miriam Cabrita, en Maria van Zeller, eds. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport over digitale gezondheid en datageletterdheid | Portugal" 20 december, 2022. [https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal\\_SHINE\\_Final.pdf](https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal_SHINE_Final.pdf).
- Kocsis, Otilia, red. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Roemenië." 16 maart 2023. [https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania\\_v1.3\\_Final.pdf](https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania_v1.3_Final.pdf).
- Melero, Francisco, red. TRIO, Volwassenenonderwijs over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Spanje." 20 oktober, 2022. [https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL\\_vf.pdf](https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL_vf.pdf).
- Instituut voor Gezondheidsinformatie. "NHS: Elektronisch patiëntendossiersysteem." Geraadpleegd op 23 juni 2023. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDSNS\\_English.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDSNS_English.pdf).

### 5.1 Resultaten van het bureauonderzoek

- Huvila, I., Hirvonen, N., Enwald, H., & R.M. Åhlfeldt, R. M. "Verschillen in competenties op het gebied van gezondheidsinformatie bij oudere volwassenen, ouderen en jongeren." In *European Conference on Information Literacy*, 136-143. Springer: Cham, 2018.
- Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans." *Gezondheidsbeleid en Technologie* 6, nr. 2 (2017): 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001>.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relatie tussen alledaagse gezondheidsinformatievaardigheden en attitudes ten opzichte van mobiele technologie bij ouderen". In *Europese Conferentie over Informatiegeletterdheid*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Berger, T. & C.B. Frey. "Bridging the skills gap." *Technologie, globalisering en de toekomst van werk in Europa: Essays over werkgelegenheid in een gedigitaliseerde economie* (2015): 75-79. [https://www.ippr.org/files/publications/pdf/technology-globalisation-future-of-work\\_Mar2015.pdf#page=79](https://www.ippr.org/files/publications/pdf/technology-globalisation-future-of-work_Mar2015.pdf#page=79).
- Eurostat. "Overgang van werkloosheid naar werk naar geslacht, leeftijd en duur van werkloosheid - jaargemiddelden van driemaandelijke overgangen, geschatte waarschijnlijkheden." Geraadpleegd op 1 december 2022. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI\\_LONG\\_E01\\_custom\\_4017126/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_LONG_E01_custom_4017126/default/table?lang=en).
- Eurostat. "Werkgelegenheid naar opleidingsniveau - jaarlijkse gegevens" Geraadpleegd op 22 november 2022. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI\\_EDUC\\_A\\_custom\\_3926932/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_EDUC_A_custom_3926932/default/table?lang=en).

- Lelkes, O. "Sociale participatie en sociaal isolement." *Inkomen en levensomstandigheden in Europa* 217 (2010): 217-240.  
<https://bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Income%20Living%20Conditions%20Europe.pdf#page=219>.
- Lin, T. K., Teymourian, Y., & M.S. Tursini. "Het effect van de invoer van suiker en bewerkte voedingsmiddelen op de prevalentie van overgewicht en obesitas in 172 landen." *Globalisering en gezondheid* 14, nr. 1 (2018): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0344-y>.
- Europese Commissie. *EU-deskundigengroep op hoog niveau inzake geletterdheid: Eindverslag 2012*. Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2012. doi:10.2766/34382.
- Cuschieri, S., & J. Mamo. "Grip krijgen op de obesitasepidemie in Europa". *SAGE open medicine* 4 (2016). <https://doi.org/10.1177/2050312116670406>.
- Dowler, E. "Ongelijkheden in voeding en lichaamsbeweging in Europa". *Public health nutrition*, 4, no. 2b (2001): 701-709.
- Vari, R., Scazzocchio, B., D'Amore, A., Giovannini, C., Gessani, S., R. & Masella. "Geslachtsgerelateerde verschillen in levensstijl kunnen de gezondheidsstatus beïnvloeden." *Annali dell'Istituto superiore di sanita* 52, no. 2 (2016): 158-166.  
[https://doi.org/10.4415/ANN\\_16\\_02\\_06](https://doi.org/10.4415/ANN_16_02_06).
- Kanter, R., & B. Caballero. "Global gender disparities in obesity: a review". *Advances in nutrition* 3, no. 4 (2012): 491-498. <https://doi.org/10.3945/an.112.002063>.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relatie tussen alledaagse gezondheidsinformatievaardigheden en attitudes ten opzichte van mobiele technologie bij ouderen". In *Europese Conferentie over Informatiegeletterdheid*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Akhtyan, A. G., Anikeeva, O. A., Sizikova, V. V., Shimanovskaya, Y. V., Starovoitova, L. I., Medvedeva, G. P., & S.N. Kozlovskaya. "Informatiegeletterdheid van ouderen: sociale aspecten van het probleem." *International Journal of civil engineering and technology* 9, no. 11 (2018): 1789-1799.  
<http://www.iaeme.com/ijciet/issues.asp?JType=IJCIET&VType=9&IType=11>.
- Prins, W., Openbare Bibliotheek Gouda, Presentatie over 'het Taalhuis', 27 oktober 2022.
- Windisch, H. C. "Volwassenen met lage lees-, schrijf- en rekenvaardigheden: A literature review on policy intervention." *OECD Education Working Papers* 123 (2015), OECD Publishing: Parijs. <http://dx.doi.org/10.1787/5jrxnjdd3r5k-en>.



 [trioproject.eu](http://trioproject.eu)



Co-funded by  
the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.