

Zilveren taalcompetenties

Literatuurstudie naar de opbrengsten van
taalinterventies voor ouderen

KIM JURGENS

MARIEKE BUISMAN

CIP-gegevens KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Jurgens, K., & Buisman, M.

Zilveren taalcompetenties. Literatuurstudie naar de opbrengsten van taalinterventies voor ouderen.

Amsterdam: Kohnstamm Instituut.

(Rapport 980, projectnummer 40736)

ISBN 978-94-6321-042-3

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

Uitgave en verspreiding:

Kohnstamm Instituut

Plantage Muidersgracht 24, Postbus 94208, 1090 GE Amsterdam

Tel.: 020-525 1226

www.kohnstammstituut.uva.nl

© Copyright Kohnstamm Instituut, 2017

Inhoudsopgave

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Inleiding | 1 |
| 2 | Onderzoeksmethode | 5 |
| 3 | Resultaten | 9 |
| 3.1 | Hoe gaan ouderen om met lage taalvaardigheden? | 10 |
| 3.2 | Hoe gaat de samenleving om met laaggeletterde ouderen? | 11 |
| 3.3 | Wat zijn predisponerende factoren van laaggeletterde ouderen om taalvaardigheden te verbeteren? | 13 |
| 3.4 | Welke versterkende factoren - beloningen en feedback van anderen - ondersteunen laaggeletterde ouderen om taalvaardigheden te verbeteren? | 15 |
| 3.5 | Welke conditionele factoren - vaardigheden of hulpbronnen in de omgeving - dagen laaggeletterde ouderen uit om hun taalvaardigheden te verbeteren? | 16 |
| 3.6 | Welke “good practices” zijn er in taalinterventies voor ouderen en wat is het effect van deze interventies | 17 |
| 4 | Conclusie en discussie | 21 |
| 5 | Referenties | 24 |
| | Recente uitgegeven rapporten Kohnstamm Instituut | 28 |

1 Inleiding

Nederland is één van de landen met het laagste percentage laaggeletterden – personen die moeite hebben met taal, rekenen en gebruik van ICT om te communiceren en informatie te verwerken. Dit percentage is de afgelopen jaren echter gestegen van 9,4 % naar 11,9% van de beroepsbevolking. Een belangrijke reden hiervoor is dat Nederland vergrijsst: we worden steeds ouder en er komen als gevolg van de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking steeds meer ouderen bij (Buisman, Allen, Fouarge, Houtkoop, & van der Velden, 2013). Onder de groep oudere volwassenen zijn laaggeletterden oververtegenwoordigd.

Tegelijkertijd met de vergrijzing verandert de blik op ouder worden: van vervroegde uittreding naar een verhoging van de pensioenleeftijd en gezond ouder worden. Ouderen werken langer door en zijn ook op latere leeftijd maatschappelijk actief. Kwaliteit van leven staat daarbij steeds meer centraal, en van ouderen wordt verwacht dat zij langer zelfredzaam zijn. Ouderen die veel regie over hun eigen leven ervaren, blijven bijvoorbeeld langer zelfstandig wonen. Zij zijn beter in staat om informele zorg te organiseren en daardoor langer zelfstandig te blijven. Psychische en sociale hulpbronnen zijn spelen een belangrijke rol in het bevorderen van zelfredzaamheid (SCP, 2017). Maar ook blijven leren en ontwikkelen kan hierin een ondersteunende rol spelen (VWS, 2013a; VWS, 2013b).

Uit internationaal onderzoek blijkt dat de cognitieve vermogens (op het gebied van basisvaardigheden zoals taal en rekenen) van volwassenen gedurende de levensloop ongeveer met een onderwijsniveau dalen (Houtkoop, Allen,

Buisman, Fouarge & van der Velden, 2012). Laaggeletterden zijn daarbij extra kwetsbaar: zij beschikken immers over een lager aanvangsniveau van taalvaardigheid, dat op latere leeftijd nog verder afneemt.

Veel taalondersteuningsprogramma's zijn echter gericht op laaggeletterde volwassenen tot en met 65 jaar; oudere doelgroepen blijven vaak buiten beeld. Omdat zorginstellingen zowel een vindplaats voor oudere doelgroepen als ondersteuner (zorgverlener) zijn, kunnen zij een belangrijke rol spelen in initiatieven om taalvaardigheden van laaggeletterde ouderen te versterken. Om deze reden bundelen zorginstellingen, taalaanbieders en onderzoekers in het project *Zilveren taalcompetenties* de krachten om samen een taalaanbod te ontwikkelen voor laaggeletterde ouderen.

Het project *Zilveren taalcompetenties* is onderdeel van het programma "Tel mee met Taal", opgezet door de ministeries van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Doel is om via het actieprogramma initiatieven te ontwikkelen om de basisvaardigheden van volwassenen op het gebied van taal, rekenen en ICT te versterken (Ministerie van OCW, 2015). Het programma focust zich op het ontwikkelen van functionele basisvaardigheden, die worden ingezet als middel om deelname in de samenleving te bevorderen. De impact van laaggeletterdheid gaat namelijk verder dan alleen het taalniveau, en heeft ook gevolgen voor de maatschappelijke participatie en voor de gezondheid. Diverse onderzoeken tonen aan dat ouderen met lage taalvaardigheden verschillende problemen met betrekking tot zelfredzaamheid en gezondheid ervaren: ze hebben minder kennis van chronische ziekten, ervaren vaker gezondheidsproblemen en weten minder goed de weg te vinden in de digitale wereld (De Greef, Segers & Nijhuis, 2016; Lê, Terry & Woodroffe, 2013). Daarom is in dit project gekozen voor de koppeling van basisvaardigheden (taal, rekenen en digitale vaardigheden) aan het levensdomein gezondheid.

Om een *evidence-based* taalaanbod voor laaggeletterde ouderen te ontwikkelen brengen we in deze literatuurstudie in beeld wat opbrengsten zijn van eerdere taalinterventies voor oudere doelgroepen. Deze opbrengsten en daarbij behorende succesfactoren van interventies dienen als input voor het te

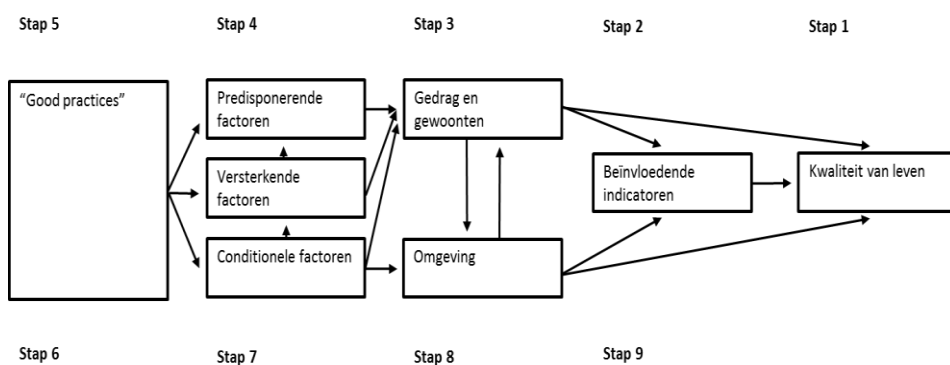
ontwikkelen taalaanbod. Om dit in kaart te brengen staan in dit onderzoek de volgende vragen centraal:

1. Welke specifieke taalproblemen ervaren laaggeletterde ouderen?
2. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor laaggeletterde ouderen om deel te nemen aan taalondersteuning?
3. Welke wensen en behoeften hebben laaggeletterde ouderen in taalondersteuning?
4. Welke *good practices* zijn er in taalinterventies voor laaggeletterde ouderen en wat is het effect van deze interventies?

2 Onderzoeksmethode: Het PRECEDE-PROCEED model

Om in kaart te brengen welke factoren (zoals kenmerken en motivatie van de doelgroep en omgevingsfactoren) relevant zijn voor het te ontwikkelen taalaanbod voor laaggeletterde ouderen, maken we in dit onderzoek gebruik van het PRECEDE- PROCEED model van Green en Kreuter (2005) (zie figuur 2.1). Dit model wordt vaak ingezet als probleem- en risicoanalyse voorafgaand aan de ontwikkeling van interventies ter bevordering van gezondheid. Het biedt een kader om vanuit gewenst resultaat terug te redeneren naar de te ondernemen stappen en heeft daarbij oog voor de complexiteit en wederkerigheid in interacties tussen mens en omgeving (Carlson, Gielen & McDonald, 2002; Tramm, Mccarthy & Yates, 2012).

Figuur 2.1: Aangepast PRECEDE- PROCEED Model van Green en Keuter (2005)



Het PRECEDE- PROCEED model bestaat uit twee afzonderlijke onderdelen: PRECEDE en PROCEED. PRECEDE is gericht op het ontwerpen van interventies en PROCEED evalueert deze interventies (Carlson et al., 2002; Tramm et al., 2012). Omdat deze studie zich richt op het ontwerpen van interventies ligt de nadruk op het PRECEDE-deel van het model. Uitgangspunt van PRECEDE is dat gedrag- en omgevingsfactoren uitkomsten beïnvloeden. Vervolgens beïnvloeden predisponerende, versterkende en conditionele factoren gedrag en omgeving. Daarbij zijn predisponerende factoren individuele beweegredenen voor gedrag zoals eigen kennis, opvattingen, waarden en percepties. Versterkende factoren zijn interpersoonlijk en richten zich op beloningen en feedback van anderen op gedrag. Conditionele factoren zijn tot slot omgevingsgericht en hebben betrekking op vaardigheden of hulpbronnen in de omgeving. Bestuurs- en beleidsfactoren beïnvloeden op hun beurt predisponerende, versterkende en conditionele factoren. Om deze reden is het van belang om “good practices” in beeld te brengen (Carlson et al., 2002; Tramm et al., 2012).

Het PRECEDE- PROCEED model bestaat uit negen opeenvolgende stappen, het PRECEDE deel bevat de eerste vijf stappen en het PROCEED deel is gericht op de laatste vier stappen (Carlson Gielen & McDonald, 2002):

Stap 1: Inventariseren van het gewenste resultaat

Stap 2: Analyse van beïnvloedende indicatoren

Stap 3: Analyse van gedrag en omgeving

Stap 4: Analyse van predisponerende, versterkende en conditionele factoren

Stap 5: Inventarisatie van “good practices”

Stap 6: Implementeren interventie

Stap 7: Evaluatie van het proces

Stap 8: Evaluatie van impact op de doelgroep

Stap 9: Evaluatie van uitkomsten

De literatuurstudie focust op de stappen 2, 3, 4 en 5 van het PRECEDE-model.

De literatuur is bestudeerd door gericht te zoeken naar Engelstalige of Nederlandse studies vanaf 1990 tot en met 2017 in de databases ERIC, PsycINFO, Pubmed, Medline, PiCarta, ScienceDirect, SpringerLink, Strategic Studies Institute, Web of science en Google scholar op de zoekwoorden: literacy, health literacy, older adults, elderly, literacy problems, education, literacy intervention, language intervention, language programs, literacy

programs, support, language skills, effective teaching, effective learning, learning motivation, leren en ouderen. Tijdens de selectieprocedure is eerst een selectie gemaakt op basis van titel, daarna op basis van de samenvatting en tot slot op basis van de gehele tekst. Exclusiecriteria waren:

- studies gericht op kinderen en jeugd;
- studies die niet gericht waren op het verbeteren van (taal)vaardigheden van volwassenen en ouderen;
- studies waarbij twijfels waren over de kwaliteit door bijvoorbeeld het lage aantal respondenten in een studie;

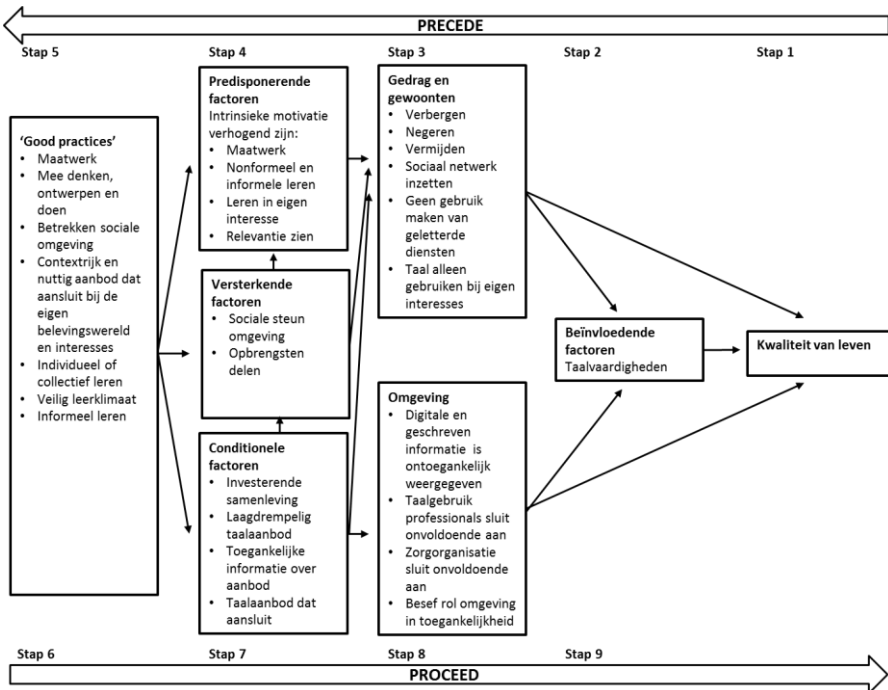
Uitzondering op deze criteria waren studies die een ingang boden naar andere literatuur over taalondersteuning bij ouderen. Aanvullend is gekeken naar rapportages van de Rijksoverheid, het Sociaal Cultureel Planbureau, de Stichting Lezen & Schrijven, Pharos en het Nivel. In totaal zijn meer dan 350 studies gevonden, waarvan 50 studies zijn geïncludeerd.

“De oudere” bestaat niet. Deze literatuurstudie geeft een breed overzicht van belemmerende en bevorderende factoren en interventies voor een specifieke groep: laaggeletterde ouderen. Indien gevonden studies daarbinnen focussen op relevante subgroepen, is dat in de tekst aangegeven.

3 Resultaten

Aan de hand van het PRECEDE- PROCEED model zijn factoren in kaart gebracht die van invloed kunnen zijn in het verbeteren van taalvaardigheden van ouderen (samengevat in figuur 2.2). In onderstaande paragrafen zullen we deze factoren uitdiepen.

Figuur 2.2 PRECEDE- PROCEED model voor laaggeletterde ouderen



3.1 Hoe gaan ouderen om met lage taalvaardigheden?

Als we inventariseren hoe ouderen omgaan met lage taalvaardigheden dan vinden Parikh, Parker, Nurss, Baker en Williams (1996) in een verkennende kwalitatieve studie onder circa 200 ouderen dat veel ouderen met lees- en schrijfproblemen zich schamen, en hun onvermogen om te kunnen lezen of schrijven verbergen voor naasten. In diepte-interviews met 40 ouderen vinden van der Kamp en Boudard (2003) dat een deel van de laaggeletterde ouderen de problemen negeert of vermijdt. Deze ouderen zeggen meestal geen problemen te ervaren of ze vermijden situaties waarin bijvoorbeeld digitale of technische lees-, schrijf- of rekenvaardigheden vereist zijn. Als deze ouderen toch problemen ervaren dan maken ze veelal gebruik van hun sociale netwerk door jongere familieleden, kennissen of ondersteunende instanties om hulp te vragen. Sommige laaggeletterde oudere vrouwen hebben een klassieke kijk op genderrollen. Zij geven aan taken, waarin een zeker niveau van taalvaardigheid nodig is, niet als eigen verantwoordelijkheid te zien. Die afhankelijkheid van anderen kan ouderen bij grote persoonlijke of maatschappelijke veranderingen, zoals bijvoorbeeld het verlies van een partner of de digitalisering van (gezondheid)informatie kwetsbaar maken (van der Kamp & Boudard, 2003).

Omdat gezondheidsklachten vaak toenemen met de leeftijd zullen ouderen over het algemeen meer gebruik maken van de gezondheidszorg. In een systematische literatuurreview van Lê et al. (2013) wordt duidelijk dat de groep laaggeletterde ouderen minder gebruik maakt van gezondheidsinformatie en -diensten waarvoor taalvaardigheden nodig zijn. Zij beschikken over minder kennis van ziekten, kunnen minder goed communiceren met zorgprofessionals en hebben moeite met het filteren van informatie. Ook hebben ze meer moeite met het regelen van administratieve zaken. Voor deze groep is het lastig om voorgeschreven medicatieprescripties na te leven en medicijnen op een juiste manier te gebruiken (Baker, Wolf, Feinglass & Thompson, 2007; Berkman, Davis, & McCormack, 2010; DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004; Lê et al., 2013; Ntire & Stewart, 2009; Wolf, Gazmararian & Baker, 2005). Clark, Frankel, Morgan, Ricketts, Bair, Nyland en collega's (2008) ontdekken tijdens diepte-interviews dat ouderen met lage taalvaardigheden veelal doen wat de

dokter zegt. Van preventieve zorg maken deze ouderen over het algemeen weinig gebruik, waardoor zij meer gebruik maken van ziekenhuisbehandelingen en spoedopnames dan ouderen met voldoende taalvaardigheden (Baker et al, 2007; Lê et al., 2013).

Een deel van de laaggeletterde ouderen gebruikt taal ook voor hun plezier in de vrije tijd: ze lezen en puzzelen. Met name in situaties waarin taalvragen betrekking hebben op persoonlijke interesses (zoals hobby's) gaan ze zelf op zoek naar informatie (bijvoorbeeld bezoek aan de bibliotheek of gebruik van een woordenboek). Als het om meer complexe geletterdheidstaken gaat (financiële administratie, internetbankieren) vragen ouderen veelal hulp in hun sociale netwerk.

Kortom: een deel van de laaggeletterde ouderen gebruiken taal voor hun plezier in hun vrije tijd, anderen verbergen, negeren of vermijden situaties waarin lees-, schrijf of rekenvaardigheden nodig zijn. Over het algemeen komen deze ouderen minder in aanraking met situaties waarin bepaalde taalvaardigheden nodig zijn. Als zij toch in situaties terecht komen waarin taalvaardigheden vereist zijn vragen ze veelal om hulp van het sociaal netwerk. Die afhankelijkheid van anderen kan ouderen bij grote persoonlijke of maatschappelijke veranderingen, zoals bijvoorbeeld het verlies van een partner of de digitalisering van (gezondheid)informatie kwetsbaar maken (van de Kamp & Boudard, 2003). Wel is het van belang om op te merken dat ouderen verschillen. Ouder worden is immers een individueel proces en ouderen variëren in mogelijkheden, vaardigheden en ervaringen (Czaja & Lee, 2007).

3.2 Hoe gaat de samenleving om met laaggeletterde ouderen?

Steeds meer producten en diensten van (semi-)overheden, zoals uitkeringen en zorg, worden in Nederland digitaal aangeboden. De mensen die hier in hogere mate van afhankelijk zijn blijven echter achter in bezit en gebruik van digitale middelen. Het gaat hierbij vaak om ouderen en laagopgeleiden (Ingen, Haan & Duimel, 2007; Van der Burg, Oostveen & Cuelenaere, 2014). Onderzoek naar digitale vaardigheden en het probleemoplossend vermogen van laaggeletterde volwassenen maakt duidelijk dat een deel van de ouderen beperkte digitale vaardigheden heeft. Circa 20% van de 55 tot-65-jarigen beschikt over onvoldoende operationele ICT-vaardigheden. Ze hebben weinig ervaring met

het gebruik van een computer en onvoldoende knoppenkennis, zoals het omgaan met een muis, het aanklikken van informatie of het zoeken en markeren van informatie binnen webpagina's (Baay, Buisman & Houtkoop, 2015). Bovendien bestaat er een verband tussen taalvaardigheid en digitale vaardigheden: volwassenen die over weinig of geen computerervaring beschikken, hebben gemiddeld een lager niveau van taalvaardigheden (Baay et al., 2015).

Kijkend naar de wijze waarop informatie wordt gepresenteerd vinden Kutner, Greenberg, Jin en Paulsen (2006) in een grootschalig kwantitatief onderzoek (N= >19.000) in de Verenigde Staten, dat zowel digitale als geschreven informatie ontoegankelijk is voor de meeste volwassenen. Czaja en Lee (2007) komen in een literatuurstudie gericht op ouderen tot dezelfde conclusie. Zij signaleren eveneens dat ouderen problemen ervaren met de toegankelijkheid van informatie: zo zijn veel websites slecht georganiseerd, bestaan er veel inconsistenties in procedures en bepaalde functies en symbolen maken het voor ouderen moeilijk om nieuwe vaardigheden aan te leren.

Het Nederlands instituut van de gezondheidszorg (Nivel) constateert daarnaast in een systematische literatuurstudie dat het veel organisaties in de gezondheidszorg aan tijd en middelen ontbreekt om extra aandacht aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden (met lage niveaus van functionele lees- en rekenvaardigheden en moeite om informatie te vinden en te verwerken) te besteden. Daarbij gaat het om de manier waarop informatie wordt aangeboden, het taalgebruik van professionals of de manier waarop de zorg georganiseerd is. Volgens het Nivel kan deze ingewikkelde omgeving eraan bijdragen dat mensen met lage gezondheidsvaardigheden minder in staat zijn om de regie over hun gezondheid en ziekte te houden, minder voor zichzelf durven op te komen in gesprekken met zorgverleners en minder goed hun weg weten te vinden binnen de zorg (Heijmans, Zwikker, van der Heijde & Rademakers, 2016).

Het Nivel adviseert daarom bewustwording en aandacht in alle geledingen van organisaties te creëren voor lage gezondheidsvaardigen. Mogelijkheden hiervoor zijn:

- medewerkers scholen in helder en eenvoudig communiceren;
- investeren in begrijpelijk informatiemateriaal;

- de zorg zodanig inrichten dat mensen met lage gezondheidsvaardigheden hun weg kunnen vinden;
- samenwerken met de doelgroep in verbeteracties. Zo kan de doelgroep bijvoorbeeld de toegankelijkheid van organisatie en het communicatie- en informatiemateriaal toetsen (Heijmans et al., 2016).

De manier waarop de samenleving omgaat met laaggeletterden heeft invloed op de wijze waarop de samenleving toegankelijk is voor personen met lage taalvaardigheden. Diverse onderzoeken tonen aan dat deze toegankelijkheid vaak onvoldoende is. Wel groeit in de nationale en internationale context het besef van de rol van de omgeving en de nood om die omgeving toegankelijk te maken voor mensen met lage taalvaardigheden. Waar interventies voorheen enkel gericht waren op het verbeteren van lage taalvaardigheden bij laaggeletterden (*blaming the victim*) lijkt het besef te groeien dat de samenleving meer kan bijdragen aan de toegankelijkheid (*blaming the system*).

3.3 Wat zijn predisponerende factoren van laaggeletterde ouderen om taalvaardigheden te verbeteren?

Motivatie kan van invloed zijn op de wil om toch deel te nemen aan een taalaanbod. Daarbinnen worden extrinsieke en intrinsieke motivatie onderscheiden. Extrinsieke motivatie ontstaat uit externe drijfveren, zoals een beloning, straf of status. Intrinsieke motivatie komt voort vanuit interne drijfveren, zoals bijvoorbeeld de behoefte aan persoonlijke ontwikkeling. Volgens de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2000) kan deze intrinsieke motivatie versterkt worden door in te spelen op drie basisbehoeften: autonomie, competentie en relatie. Autonomie is de vrijheid om eigen keuzes te maken, competentie is het vertrouwen in eigen kunnen, en relatie gaat om het voelen van verbondenheid met de omgeving en vertrouwen in diezelfde omgeving (Ryan & Deci, 2000).

Weinig studies maken inzichtelijk hoe laaggeletterde ouderen gemotiveerd kunnen worden om taalvaardigheden te verbeteren. Wel hebben enkele kwantitatieve verkennende studies (N= >300) geïnventariseerd waarom ouderen op latere leeftijd zijn gaan leren. Deze studies laten zien dat deze ouderen voornamelijk intrinsieke motieven hebben, zoals de behoefte aan zelfontplooiing, verrijking, horizonverbreding, contact met anderen en het verlangen om anderen te helpen (Cachioni, Nachimento Ordanez, Bento Lima

Da Silva, Sathler Taveres Batistoni, Sanches Yassuda et. al., 2014; Tam & Chui, 2010). Ouderen leren om gemiste kansen in het eerdere onderwijs te compenseren, kennis en vaardigheden in bepaalde gebieden te ontwikkelen, bij de tijd te zijn, in verbinding te staan met de wereld, hun rechten als burgers te beoefenen en een actieve rol te spelen in de samenleving (Cachioni et. al., 2014; Tam & Chui, 2010; Rosenthal, 2008). Extrinsieke motivatiefactoren worden hierbij niet genoemd.

Laaggeletterden en laaggeletterde ouderen in het bijzonder zijn vaak minder gemotiveerd om te leren op latere leeftijd, onder andere omdat zij het nut niet zien van leren op latere leeftijd of in het verleden negatieve leerervaringen op school hebben gehad (Illeris, 2006; SER, 2017; Vermeesch & Vandenbroucke, 2010). Door deze negatieve schoolervaringen hebben laaggeletterde ouderen weinig vertrouwen in hun eigen leercapaciteiten, waardoor zij op latere leeftijd niet nog eens het risico willen lopen om te falen (Illeris, 2006; SER, 2017; Vermeesch & Vandenbroucke, 2010). Een formele vorm van leren die gericht is op het verkrijgen van erkende diploma's en kwalificaties binnen een onderwijssetting lijkt daarom niet bij te dragen aan de leermotivatie van laaggeletterde ouderen. Non-formele of informele leercontexten kunnen daarentegen wel motiverend werken. Non-formeel leren is intentioneel en systematisch leren buiten de school gericht op maatschappelijke participatie en persoonlijke ontplooiing en informeel leren is non-intentioneel en toevallig in contexten die niet expliciet rond leren georganiseerd zijn (Doets, Esch, Van Houtepen, Visser & De Sousa, 2008).

In een beschrijvende kwantitatieve studie signaleert Sloane-Sealy (2004) dat ouderen in ieder geval de behoefte hebben om in niet schoolse settingen zelfstandig te leren in eigen interessegebieden. Van der Kamp en Boudard (2003) sluiten daarbij aan door met behulp van diepte-interviews met 40 ouderen in kaart te brengen dat het merendeel van de ouderen leert, omdat het onderwerp direct praktisch nut heeft in het dagelijks leven. Wanneer een onderwerp geen praktisch nut heeft zijn ouderen minder gemotiveerd. Dat de interesses van ouderen enorm variëren maakt het grootschalige "Belgian Ageing Studies" duidelijk. Deze studie naar de deelname van ouderen in België aan woon-, zorg, sociale en scholingsactiviteiten laat zien dat ouderen beperkt deelnemen aan een cursus of training, maar veelal informele zorg verlenen aan zieken, ouderen, mensen met een beperking of kinderen (De Donder, Brosens,

Verté, De Witte, Buffel et al., 2011). Ouderen verschillen dus aanzienlijk in interesses en tijdsbesteding.

Concluderend kunnen we stellen dat weinig studies predisponerende factoren van laaggeletterde ouderen om taalvaardigheden te verbeteren in kaart brengen. Wel geven enkele studies aanwijzingen voor het verhogen van de veelal intrinsieke motivatie van laaggeletterde ouderen om te leren. Vanwege de verschillen in leerbehoeften en leermotieven is een op maat gesneden taalaanbod aan te bevelen. Dat op maat gesneden taalaanbod zou door eventuele negatieve schoolervaringen in het verleden gebaseerd moeten zijn op de principes van non-formeel of informeel leren en mogelijk buiten de formele schoolcontext plaats moeten vinden en nuttig moeten zijn voor de ouderen of aan moeten sluiten bij hun interessegebieden.

3.4 Welke versterkende factoren – beloningen en feedback van anderen – ondersteunen laaggeletterde ouderen om taalvaardigheden te verbeteren?

Er zijn weinig studies gevonden die inzicht geven in deze vraag. Wel maken enkele verkennende studies versterkende factoren bij het aanleren van nieuwe (veelal technologische vaardigheden) onder ouderen inzichtelijk. Tsai, Shillair & Cotton (2015) onderzochten in 21 diepte-interviews met ouderen dat voldoende sociale steun van familie, professionals en leeftijdsgenoten aanzienlijk bijdraagt aan het accepteren en gebruiken van nieuwe technologieën. Deze steun was niet alleen belangrijk om digitale middelen daadwerkelijk te gebruiken, maar had ook invloed op de intensiteit en mate van gebruik. Deze bevindingen komen overeen met de sociale leertheorie die stelt dat een omgeving die leren ondersteunt en faciliteert een belangrijke voorwaarde is voor het aanleren van nieuwe vaardigheden. Deze ondersteuning van ouderen bestond voornamelijk uit het geven van complimenten en de aanmoediging om zelfstandig te leren en te ontdekken, want familieleden waren vaak druk met hun baan of eigen kinderen. Toch gaf het gegeven dat ouderen wisten dat ze hulp konden krijgen (als “tools” het even niet deden) voldoende vertrouwen om verder te ontdekken (Tsai et al., 2015).

Daarnaast blijkt uit onderzoek van Rosenthal (2008) onder 60 oudere vrouwen dat voldoende en bekwame steun deze doelgroep helpt bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. De respondenten benoemden dat zij vaker gebruik

maakten van ondersteuning van mensen dan van informatie uit boeken, handleidingen of online hulp. Bovendien blijkt de aanmoediging van anderen aanvullend te zijn op de eigen motivatie om te leren. Yamashita, López, Keene en Kinney (2015) komen in een kwantitatieve verkennende studie onder 330 oudere vrouwen (die deel hebben genomen aan een cursus) tot een soortgelijke ontdekking. Deze doelgroep blijkt meer gemotiveerd te raken om te leren als ze op meerdere plaatsen ervaringen en leeropbrengsten kunnen delen: sociale en persoonlijke relaties zijn belangrijke bronnen voor motivatie.

Concluderend kunnen we stellen dat ouderen sociale steun, aanmoediging van familie en vrienden en de mogelijkheid om ervaringen te delen als ondersteunend ervaren in het aanleren van nieuwe vaardigheden. Ouderen die een kleiner sociaal netwerk hebben kunnen volgens Tsai et al. (2015) ondersteund worden door professionals in het aanleren van nieuwe vaardigheden.

3.5 Welke conditionele factoren - vaardigheden of hulpbronnen in de omgeving - dagen laaggeletterde ouderen uit om hun taalvaardigheden te verbeteren?

Voldoende taalvaardigheid is voor ouderen een belangrijk middel om langer zelfstandig te kunnen participeren. Bijvoorbeeld voor het doen van de eigen administratie of om weloverwogen keuzes te kunnen maken met betrekking tot gezondheidsvraagstukken of om ondersteuning te bieden aan anderen binnen en buiten de eigen familie. Daarnaast vervullen ouderen ook op latere leeftijd een belangrijke maatschappelijke rol: er wordt relatief vaak een beroep op hen gedaan als het gaat om het verlenen van informele zorg (De Donder, et al., 2011). Een samenleving die ingericht is rondom de mogelijkheden en wensen en behoeften van ouderen, kan voor ouderen aanmoedigend werken om bij te blijven dragen aan de maatschappij en een leven lang te leren (World Health Organization, 2002).

Slechts een beperkt aantal studies maakt inzichtelijk welke conditionele factoren voor ouderen bijdragen aan het verbeteren van taalvaardigheden. In een aantal studies wordt allereerst de “aansluiting” met de hierboven genoemde levensdomeinen als relevante conditionele factor benoemd. Van der Kamp en Boudard (2003) stellen dat taalonderwijs belangrijk is voor laaggeletterde ouderen, maar dat een relevante context waarin ouderen

taalvaardigheden moeten gebruiken daarbij voorop moet staan. Activiteiten die praktisch nut hebben en aansluiten bij de belevingswereld werken motiverend. Uit een literatuuroverzicht van Steehouder, Cox, Hanekamp en Fond Lam (2013) blijkt dat ouderen het liefst leren binnen de grenzen van een bekend terrein. Ouderen beschikken over meer ervaringen dan jongeren, maar vaker op een specifiek (nauw) gebied. Zij leren het gemakkelijkst wanneer nieuwe informatie goed past binnen deze bestaande referentiekaders. Ouderen hebben dan ook behoefte aan een taalaanbod dat contextrijk leren omvat.

Ook spelen financiële condities een rol. Uit een survey onder 584 ouderen blijkt dat met name ouderen met beperkte financiële middelen, leeractiviteiten niet direct zien als dringende investering (Chang en Lin, 2011). Financiële drempels hebben voor deze groep dan ook een negatieve invloed op deelname. Tot slot moet het informatiemateriaal over het taalaanbod toegankelijk en begrijpelijk verwoord zijn (Heijmans, Zwikker, Van Der Heijde & Rademakers, 2016).

Concluderend kunnen we stellen dat een beperkt aantal studies zichtbaar maakt wat conditionele factoren voor ouderen zijn om taalvaardigheden te verbeteren. Wel geven enkele studies aanbevelingen. Zo zal een samenleving die investeert in het voorkomen en bestrijden van laaggeletterdheid positief kunnen bijdragen. Daarnaast is een toegankelijk, laagdrempelig taalaanbod aan te bevelen dat aansluit bij de belevingswereld van laaggeletterde ouderen.

3.6 Welke “good practices” zijn er in taalinterventies voor ouderen en wat is het effect van deze interventies

Diverse systematische literatuurreviews concluderen dat onderzoek naar harde effecten van interventies om taalvaardigheden te verbeteren bij laaggeletterde ouderen nog in de kinderschoenen staat. Met name omdat interventies niet altijd zijn gestoeld op theorie, niet altijd duidelijk wordt waaraan effecten zijn toe te schrijven, uitkomsten op de langere termijn onbekend zijn en gebruikte onderzoeksdesigns niet altijd geschikt zijn om harde effecten aan te tonen (Le et al., 2013; Manafo & Wong, 2012; Watkins & Xie, 2014). Toch brengen enkele studies in aanverwante onderzoeksgebieden, zoals gezondheid bij ouderen en onderwijs aan volwassenen, succes- en faalfactoren in beeld die richting kunnen geven aan “good practices”.

Uit een systematische literatuurstudie over opbrengsten van voedingsinterventies bij ouderen blijkt dat persoonlijk contact met studiegenoten, zelf doelen stellen en meedenken in de ontwikkeling van een persoonlijk plan positieve effecten heeft op de gezondheid (Bandayrel & Wong, 2011). Een experimentele studie naar de opbrengsten van een gezondheidsinterventie bij Turks Nederlandse ouderen komt eveneens tot de conclusie dat maatwerk een cruciale rol speelt ter bevordering van de gezondheid van ouderen (Reijneveld, Westhoff & Hopman-Rock, 2003). Maatwerk werd in deze studie overigens geleverd door eerst de meest voorkomende problemen van de doelgroep in kaart te brengen en op basis daarvan een overzicht te maken van bestaande programma's (ongeacht effect). Vervolgens werden deze programma's zover mogelijk op maat gemaakt (Reijneveld et al., 2003).

Als er sprake is van leren in een klassikale context dan vinden Broering, Chaunsey en Gomes (2008) dat leren hogere opbrengsten heeft als ouderen zich prettig voelen om naar de les te gaan en in deze lessen de ruimte ervaren om vragen te stellen.

Als we kijken naar succesfactoren van interventies ter verbetering van taalvaardigheden van laaggeletterde volwassenen dan maken meerdere non-experimentele studies met voor en nameting zichtbaar dat respondenten na een taaltraject meer taalvaardigheden in het dagelijkse leven gebruiken en een verbetering van eigen taalvaardigheden ervaren (De Greef, 2012a; 2012b; Reder, 2009). Over harde effecten verschillen bevindingen. Zo maken enkele van deze studies duidelijk dat deelname aan een taaltraject niet meteen leidt tot een significante verbetering van taalvaardigheden (Reder, 2010; 2011; 2012; Wolf, 2009). Terwijl De Greef, Segers, Nijhuis en Fond Lam (2014) tot de conclusie komen dat deelname aan taaltrajecten wel bijdraagt aan verbeterde lees- en schrijfvaardigheden van laaggeletterden. Verklarende variabelen voor deze effecten zijn niet gevonden.

Succesfactoren van interventies bij personen met lage taalvaardigheden blijven tot dusver in het ongewisse. Toch geven enkele kwalitatieve studies aanwijzingen voor eventuele bepalende factoren. Zo blijkt uit observaties en diepte-interviews met leraren en laaggeletterde volwassenen over de opbrengst

van volwassenenonderwijs bij het aanleren van functionele gezondheidsvaardigheden dat laaggeletterde volwassenen gemotiveerd raken om te leren als het onderwerp hen interesseert. Daarbij draagt sociale steun bij aan hogere leeropbrengsten omdat volwassenen hierdoor de vrijheid en ruimte ervaren om kennis en informatie te delen met anderen (Freedman, Miner, Echt, Parker & Cooper, 2011). Daarnaast maken enkele veldstudies naar opbrengsten van informeel leren bij laaggeschoolde oudere mannen duidelijk dat informeel leren effectief kan zijn als het lokaal, praktisch en in groepsverband plaatsvindt. Met name laagopgeleide oudere mannen met negatieve leerervaringen blijken gebaat te zijn bij informele leeractiviteiten die bijdragen aan de lokale gemeenschap (Golding, 2011).

Concluderend kunnen we stellen dat onderzoek met harde bewijzen van effecten van interventies bij laaggeletterde ouderen nog in de kinderschoenen staat. Wel geven enkele onderzoeken relevante aanknopingspunten voor een te ontwikkelen taalaanbod. Zo is het belangrijk om maatwerk te leveren, een veilig leerklimaat te creëren, ouderen mee te laten denken en doen, het netwerk te betrekken en relevante leeractiviteiten te ontwikkelen die aansluiten bij de eigen belevingswereld en interesses van ouderen en die niet altijd specifiek rondom taal georganiseerd zijn.

4 Conclusie en discussie

In deze studie hebben we geïnventariseerd welke specifieke taalproblemen laaggeletterde ouderen ervaren, wat voor hen belemmerende en bevorderde factoren zijn om deel te nemen aan een taalaanbod en wat effecten van interventies zijn om taalvaardigheden van deze ouderen te verbeteren.

Welke specifieke taalproblemen ervaren ouderen?

Laaggeletterde ouderen ervaren verschillende problemen in hun zelfredzaamheid, zelfmanagement en gezondheidssituatie. Ze vinden het onder andere moeilijk om te communiceren met (zorg)professionals of hebben moeite met het regelen van administratieve zaken. Veel relevante informatie is voor deze doelgroep moeilijk te verkrijgen of op ontoegankelijke wijze gepresenteerd. Daarnaast sluit de organisatie van diensten waar ouderen gebruik van maken vaak onvoldoende aan bij de competenties en vaardigheden van laaggeletterde ouderen. Het is voor laaggeletterde ouderen nog niet zo gemakkelijk om mee te doen in de maatschappij en zelf regie te voeren. Tegelijkertijd weten veel van deze ouderen zich met ondersteuning van hun netwerk aardig te redden.

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren om deel te nemen aan een taalaanbod en wat zijn wensen en behoeften van ouderen in taalondersteuning?

Een deel van de ouderen ervaart geen problemen met lagere taalvaardigheden, een taalaanbod lijkt dan minder zinvol. Sommigen schamen zich daarentegen en durven niet deel te nemen aan taalondersteuning. Ook kan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van informatie een drempel voor ouderen

vormen om te beginnen aan taalscholing. Steeds meer organisaties beseffen zich dat zij hun informatie toegankelijk kunnen maken voor mensen met lage taalvaardigheden.

Wanneer ouderen deelnemen aan taalscholing dan is het voor hen motiverend als dat aanbod relevant, nuttig en op maat is, aansluit bij hun belevingswereld en interessegebieden en niet sterk gericht is op leren in de formele schoolcontext. Wanneer familie en vrienden ouderen ondersteunen en aanmoedigen blijven ouderen gemotiveerd. Daarnaast vinden ouderen het prettig als zij de mogelijkheid krijgen om met deelgenoten te praten over geleerde ervaringen.

Welke “good practices” zijn er in interventies voor laaggeletterde ouderen en wat is het effect van deze interventies?

Onderzoek naar harde effecten van interventies om laaggeletterdheid bij ouderen te bestrijden en voorkomen staat nog in de kinderschoenen. Wel brengen enkele studies in aanverwante onderzoeksgebieden aanknopingspunten voor een te ontwikkelen taalaanbod in beeld. Maatwerk blijkt een cruciale rol te spelen. Om maatwerk te bieden en ouderen te betrekken bij een taalaanbod is het van belang om samen met ouderen doelen te formuleren en ouderen mee te laten denken in het te ontwerpen taalaanbod. Een individueel of groepsaanbod op maat zou voor laaggeletterde ouderen in ieder geval contextrijk en nuttig moeten zijn en aan moeten sluiten bij de eigen belevingswereld en interesses. Als een aanbod bestaat uit groepslessen dan is het belangrijk dat ouderen zich in deze lessen prettig voelen en de ruimte ervaren om vragen te stellen. Dat vraagt in een taalaanbod dus om een veilig leerklimaat met warme en betrokken docenten.

Ook vinden enkele studies aanwijzingen voor de invloed van de behoefte aan relaties op prestaties. Zo blijkt sociale steun bij te dragen aan hogere leeropbrengsten. Bij een te ontwikkelen taalaanbod zou de rol van de sociale omgeving dus niet vergeten mogen worden. Verder hoeft niet ieder aanbod specifiek rondom scholing georganiseerd te worden: een deel van de ouderen geeft de voorkeur aan informeel leren waarbij leren toevallig in contexten plaatsvindt die niet rond leren georganiseerd zijn.

Alles overziend zijn reëtelijk weinig studies gevonden die zich specifiek richten op laaggeletterde ouderen en opbrengsten van taalinterventies voor deze doelgroep. Onderzoeksdesigns van de gevonden studies die deze opbrengsten te meten, voldoen niet altijd aan de eisen om harde effecten aan te kunnen tonen (Le et al., 2013). Mogelijk omdat dit een onderbelichte doelgroep is en onderzoek en beleid daarom nog relatief weinig aandacht heeft voor dit vraagstuk (Manafa & Wong, 2012). Om deze reden is het wenselijk om *evidence-based* taalinterventies te ontwerpen voor laaggeletterde ouderen, en de opbrengsten van deze interventies op een gedegen wijze te onderzoeken.

5 Referenties

- Baker, D.W., Wolf, M.S., Feinglass, J., & Thompson, J.A. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503.
- Berkman, N.D., Davis, T.C. & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it?, *Journal of Health Communication*, 15(2), 9-19.
- Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W., & Velden, R. van der. (2013). *PIAAC: kernvaardigheden voor werk en leven. Resultaten van de Nederlandse Survey 2012*. 's-Hertogenbosch: ECBO.
- Baay, P., Buisman, M. & Houtkoop, W. (2015). *Laaggeletterden: achterblijvers in de digitale wereld?*'s-Hertogenbosch: ECBO.
- Cachioni, M., Nachimento Ordanez, T., Bento Lima Da Silva, T., Sathler Taveres Batistoni, S., Sanches Yassuda, M., Caldeiro Meiro, R. et. al. (2014). Motivational factors and predictors for attending a continuing education program for older adults. *Journal of educational gerontology* 40(8), 584-596.
- Carlson Gielen, A. & McDonald, E.M. (2002). Using the PRECEDE- PROCEED planning model to apply health behavior theories. In Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K., Health behavior and health education: theory, research and practice (pp.409- 436). United States of America, San Francisco: Jossey-Bass.
- Chang, D.F. & Lin, S.P. (2011). Motivation to learn among older adults in Taiwan. *Educational Gerontology*, 37(11), 574-592.
- Clark, D.O., Frankel, R.M., Morgan, D.L., Rickets, G., Bair, M.J., Nyland, K.A. & Callahan, C.M. (2008). The meaning and significance of selfmanagement among socio-economically vulnerable older adults, *The Journals of Gerontology* 63(5), 312-319.
- Czaja, S.J. & Lee, C.C. (2007). The impact of aging on acces to technology. *Universal Acces in the Information Societ*, 5, 341-349.
- De Donder, L., Brosens, D., Verté, D., De Witte, N., Buffel, T., Dury, S. & Smetcoren, A. (2014). Needs of older people on “Active Ageing”: Results from the Belgian Ageing Studies, *Social and behavioral sciences*, 116, 513- 517.

- De Greef, M. (2012a). *Educatietrajecten in Den Haagzorgen voor betere taalbeheersing, plek in de samenleving en op de arbeidsmarkt bij inwoners*. 's-Hertogenbosch: Artéduc.
- De Greef, M. (2012b). *Educatietrajecten van ROC ID College hebben aantoonbaar effect voor inwoners in de regio's Midden-Holland, Zoetermeer en Holland-Rijnland*. 's-Hertogenbosch: Artéduc.
- De Greef, M., Segers, M., Nijhuis, J. & Lam, J.F. (2014). *Impactonderzoek taaltrajecten Taal voor het Leven door Stichting Lezen & Schrijven op het gebied van sociale inclusie en lezen Deel A*. Maastricht: Maastricht University.
- De Greef, M., Segers, M. & Nijhuis, J. (2016). *Feiten en cijfers geletterdheid 2016: een overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en de opbrengsten van investeringen voor de samenleving en het individu*. Maastricht: Maastricht University.
- Department of Labour New Zealand (2010). *Upskilling Partnership Programme: Evaluation Report*. Wellington: Department of Labour New Zealand
- DeWalt, D.A. , Berkman, D.A., Sheridan, S., Lohr, K.N. & Pignone, M.P. (2004). Literacy and health outcomes, *Journal of General Internal Medicine* 19(12), 1228- 1239.
- Doets, C., Esch, W. Van Houtepen, J., Visser, K. & De Sousa, J. (2008). *Palet van de non-formele educatie in Nederland*. 's-Hertogenbosch: CINOP.
- Freedman, A.M., Miner, K.R., Echt, K.V., Parker, R. & Cooper, H. (2011). Amplifying Diffusion of Health Information in Low-Literate Populations Through Adult Education Health Literacy Classes, *Journal of Health Communication*, 16(3), 119-133.
- Golding, D.B. (2011). Social, local and situated: recent findings about the effectiveness of older men's informal learning in community contexts. *Adult education quarterly*, 61(2), 103-120.
- Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th. New York: McGraw-Hill; 2005
- Heijmans, M., Zwikker, H., Van Der Heijde, I. & Rademakers, J. (2016). *Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten op mensen met lage gezondheidsvaardigheden?* Utrecht: Nivel.
- Ingen, E. van, Haan, J. de & Duimel, M. (2007). *Achterstand en afstand: Digitale vaardigheden van lager opgeleiden, ouderen, allochtonen en inactieven*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- 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*. 's-Hertogenbosch: ECBO.
- Illeris, K. (2006). Lifelong learning and the low-skilled, *International journal of lifelong education*, 25(1), 15-28.
- Kamp van der, M. & Boudard, E. (2003). Literacy proficiency of older adults. *International Journal of Educational Research*, 39, 253-263.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy* (NCES 2006-483). Washington, DC: National Center for Education Statistics, U.S. Dept of Education.

- Lê, Q., Terry, D.R. & Woodroffe, J. (2013). Current Programs and Future Needs in Health Literacy for Older people: A Literature Review, *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 369-388.
- Liechty, J.M. (2011). Health literacy: Critical opportunities for social work leadership in health care research. *Health & Social Work*, 36(2), 99- 107.
- Manafó, W. & Wong, E. (2012). Health literacy programs for older adults: a systematic literature review. *Health education research*, 27(6), 947- 960.
- Ministerie van OCW (2015, 6 maart). Actieprogramma Tel mee met Taal [Kamerstuk]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/volwassenenonderwijs/documenten/kamerstukken/2015/03/06/actieprogramma-tel-mee-met-taal>
- Ministerie van VWS. (2013a, 25 april). Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst [Kamerstuk]. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/04/25/kamerbrief-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst>
- Ministerie van VWS (2013b, 25 april). Hervorming langdurige ondersteuning en zorg [Kamerstuk]. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2013/04/25/hervorming-van-de-langdurige-ondersteuning-en-zorg>
- Ntire, D.W. & Stewart, M. (2009). Transformative learning intervention: effect on functional health literacy and diabetes knowledge in older African Americans, *Gerontology & Geriatrics Education*, 20(2), 100- 113.
- Parikh, N.S., Parker, R.M., Nurss, J.R., Baker, D.W. & Williams, M.V. (1996). Shame and health literacy: the unspoken connection. *Patient Education and Counseling*, 27(1), 33-39.
- Reder, S. (2009). *The development of literacy and numeracy in adult life*. In S. Reder & J. Bynner, (Eds.), *Tracking adult literacy and numeracy: Findings from longitudinal research* New York and London: Routledge, 59 - 84.
- Reder, S. (2010a). *Participation, life events and the perception of basic skills improvement*. In J. Derrick, J. Field, P. Lavender, S. Meyer, U. Howard, & T. Schuller (Eds.), *Remaking Adult Learning: Essays on Adult Education in Honour of Alan Tuckett*, London: Institute of Education.
- Reder, S. (2012). *The Longitudinal Study of Adult Learning: Challenging Assumptions*. Montreal: the Centre for Literacy.
- Rosenthal, R.L. (2008). Older Computer-Literate Women: Their Motivations, Obstacles, and paths to Success. *Educational Gerontology*, 34(8), 610-626.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.
- SCP (2017). *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sloane-Sealy, A. (). Creative retirement: survey of older adults educational interests and motivations. *Canadian journal of university continuing education* 30(2), 73-89.

- Steehouder, P. (2013). *Wat maakt leren van laaggeletterde volwassenen effectief en hoe kunnen leereffecten gemeten worden? Resultaten van een literatuuronderzoek*. Den Bosch: Cinop.
- Tam, M. & Chui, E. (2015). Aging and learning: what do they mean by elders themselves. *Studies in continuing education*, 38(2), 195- 212.
- Tramm, R., McCarthy, A & Yates, P. (2012). Using the precede- proceed model of health program planning in breast cancer nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1870-1880.
- Tsai, H.Y.S., Shillair, R. & Cotton, S.R. (2015). Social Support and "Playing Around": An examination of how older adults acquire digital literacy with tablet computers. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1), 29-55.
- Van der Burg, C.L., Oostveen, A.A. & Cuelenaere, B. (2014). *Vaardigheden voor participatie: een onderzoek naar de schoolbaarheid van laagopgeleide en laaggeletterde uitkeringsgerechtigden*. Leiden: AStri.
- Vermeesch, L. & Vandenbroucke, A. (2010). *Het leren zoals het is... bij volwassenen met een geletterdheidsrisico*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Watkins, I. & Xie, B. (2014). E-health literacy interventions for older adults: a systematic review of the literature. *Journal of medical internet research*, 16(11).
- Wolf, M.S., Gazmararian & Baker, D.W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946-1952.
- Wolf, A. (2009). *Enhancing 'Skills for Life': Adult Basic Skills and Workplace Learning: Full Research Report*. ESRC End of Award Report, RES-139-25-0120. Swindon: ESRC
- Yamashita, T., López, E.B., Keene, J.R. & Kinney, J.M. (2015). Predictors of adult education program satisfaction in community-dwelling older adults, *Educational Gerontology*, 41(11), 825- 838.

Recent uitgegeven rapporten Kohnstamm Instituut

- 978 Boogaard, M., Schenke, W., Schaik, P. van, Felix, C.
Kennisbenutting in kennisnetwerken van docenten: Een verkenning.
- 977 Petit, R.
Scenario's voor de toekomst van vakmanschap. (Alleen digitaal verkrijgbaar)
- 976 Slight, H., Emmelot, Y.W., Schenke, W.
Tussentijdse Evaluatie Amsterdamse Leraren- en Scholenbeurzen 2015-2016.
- 975 Ledoux, G.
Stand van zaken Evaluatie Passend Onderwijs. Deel 3: Wat betekent passend onderwijs tot nu toe voor leraren en ouders? (Alleen digitaal verkrijgbaar)
- 974 Loon-Dikkers, A.L.C. van, Weijers, D. & Heurter, A.M.H.
Onderwijsaanbod voor hoogbegaafde leerlingen in Amsterdam en Diemen.
- 972 Slight, H., Schenke, W.
Een masteropleiding als bijdrage aan kennisbenutting en -verspreiding door leraren.
- 971 Heim, M., Wellner, H., Elshof, D.P.
Passend onderwijs bureaucratisch? (Alleen digitaal verkrijgbaar)
- 970 Loon-Dikkers, A.L.C. van, Heurter, A.M.H., Ledoux, G.
Ervaren bureaucratie en tevredenheid passend onderwijs. (Alleen digitaal verkrijgbaar)
- 969 Weijers, D., Heim, M.
De weg naar het praktijkonderwijs. (Alleen digitaal verkrijgbaar)
- 968 Schenke, W. & Heemskerk, I.M.C.C., m.m.v. Elshof, D.P. & Felix, C.
VO-opleidingsscholen: de meerwaarde van praktijkgericht onderzoek.
- 967 Nieuwelink, H., Boogaard, M., Dijkstra, A.B., Kuiper, E.J., Ledoux, G.
Onderwijs in burgerschap: wat scholen kunnen doen.
- 966 Ledoux, G.
Stand van zaken Evaluatie Passend Onderwijs. Deel 2: Eerste ervaringen met de stelselverandering. (Alleen digitaal verkrijgbaar)

Deze rapporten zijn te bestellen via: secr@kohnstamm.uva.nl

Voor meer informatie, zie; <http://www.kohnstamminstituut.uva.nl>