

## **De complexiteit van diversiteit: over intersectionaliteit en mainstreaming<sup>i</sup>**

***Janneke van Mens-Verhulst***

*Het gebeurde op 27 mei 2010, tijdens de expertmeeting van de Henny Verhagen Stichting<sup>1</sup>. Op de uitnodiging waren ongeveer twintig genodigden afgekomen, velen met een jarenlange ervaring in het onderzoeken en doceren van sekse/genderverschillen, onder andere in communicatie. Agendapunt was de aandacht voor diversiteit binnen de gezondheids(zorg)opleidingen. Toen een jonge docente geneeskunde in dit verband informeerde of er in een communicatieprogramma waarin al cultuur aan de orde komt nog iets speciaals over gender te melden zou zijn, viel er een diepe stilte. Van verbazing? Ontzetting? Ongeloof?*

Deze gebeurtenis kan op vele manieren worden 'gelezen'. Allereerst lijkt er sprake van een uitgekledde opvatting van diversiteit: zowel plat als smal. Plat, omdat de spreekster diversiteit reduceerde tot 'cultuur' waardoor de persoonlijke en sociale dimensie buiten beschouwing bleven<sup>2</sup>. Smal, omdat ze cultuur niet herkende als onderdeel van sekse/gender maar vermoedelijk alleen associeerde met etniciteit. Kennelijk was ze niet bekend met de lopende debatten over de conceptualisering van diversiteit en in het bijzonder de intersectionele opvatting (zie kader).

Ten tweede herinnert deze gebeurtenis eraan welke strijd er rond de academische curricula wordt geleverd om aandacht en ruimte voor maatschappelijke verschillen als sekse/gender, etniciteit, klasse, seksuele voorkeur, handicap of leeftijd. Klaarblijkelijk is het in het betreffende communicatieprogramma niet goed gelukt een (inter)cultureel perspectief met een genderbewust perspectief te combineren en schiet gender er nu bij in. Bijgevolg was de sekse/genderfactor zelfs onzichtbaar geworden voor de docente.

Ten derde illustreert dit voorval de snelheid waarmee de sekse/genderkennis door zogenoemde cultuurkennis verdrongen kan worden. In 2002 ging namelijk nog het eerste nationale project voor *Seksespecifiek Medisch Onderwijs* van start dat na vier jaar werd vervolgd met en uitgebreid tot *Sekse en Diversiteit in het Medisch Onderwijs*. Nu, nog vier jaar later, lijkt cultuur – als platte en smalle opvatting van diversiteit – al de boventoon te voeren.

Welke lezing men ook neemt, in alle gevallen kregen de aanwezige experts een pijnlijke realiteit voorgespiegeld, namelijk dat de gendermainstreaming in de gezondheids(zorg)-opleidingen gemakkelijk wordt overvleugeld door diversiteitsmainstreaming waarbij de sekse/gendercategorie aan zichtbaarheid inboet.

Op dit gevaar heeft Douwe van Houten al geattendeerd in de *Gevarieerde samenleving* (2004). In zijn schets van die concrete utopie wees hij diversiteit– in combinatie met

---

<sup>1</sup> De Henny Verhagen Stichting (voorheen Stichting Vrouwegezondheidszorg) heeft als doel wetenschappelijk onderzoek en onderwijs op het gebied van gezondheid(szorg) en diversiteit te bevorderen. Zie ook [www.hennyverhagenstichting.nl](http://www.hennyverhagenstichting.nl). Douwe van Houten was sinds 2005 bestuurslid en zette in die hoedanigheid zijn expertise op het gebied van inclusie (Houten, 2008; Bolsenbroek & van Houten, 2010) in voor sekse/gender in het hoger onderwijs.

<sup>2</sup> Onder cultuur versta ik een verzameling ideaalbeelden en symbolen, waarden en gedragsnormen, rechten en plichten, vertogen, beelden en verwachtingen. In mijn optiek kent elke component hiervan een interne dynamiek maar staat ook in wisselwerking met componenten van de biologische, psychische, interpersoonlijke en sociale dimensies van individuele en sociale systemen (Mens-Verhulst, 2007/2009). Zie ook Knipscheer en Kleber (2008).

gelijkwaardigheid - aan als een leidend beginsel.<sup>3</sup> In datzelfde boek verwoordt hij echter ook uitgebreid zijn ambivalentie over het gangbare diversiteitsbeleid. Zijn argumenten? Diversiteitsbeleid (met zijn aandacht voor alle maatschappelijke verschillen) verzet zich tegen categoriaal beleid (met aandacht voor één verschil, bijvoorbeeld gender, etniciteit of klasse) - hoewel dit beleid heel effectief en efficiënt kan zijn. Diversiteitsbeleid is a-specifiek, waardoor de kans groot is dat aandacht voor één of enkele maatschappelijke verschillen ten koste gaat van de andere. Diversiteitsbeleid blijft dikwijls beperkt tot één dimensie van verschil (doorgaans cultuur). Diversiteitsbeleid leent zich niet voor discussie over welke aspecten in het kader van een bepaald maatschappelijk verschil meetellen omdat die selectie impliciet tot stand komt. Diversiteitsbeleid houdt zich niet bezig met sociale ongelijkheid, verdringt ondertussen het achterstandsbeleid en miskent daarmee het politieke karakter van verschillen.

### **De wending naar diversiteit**

In het afgelopen decennium wijzen allerlei tekenen op een wending naar diversiteit, zowel in de zorg als de zorgopleidingen. Onder de diversiteitsvlag is de aandacht voor de etniciteitsfactor – doorgaans aangeduid als cultuur – gestegen, maar de belangstelling voor de sekse/genderfactor gedaald. Dat geldt voor de universitaire curricula in het algemeen en de (gezondheids)zorgcurricula in het bijzonder, zo bleek uit een eerdere vergelijking van de studiegidsen van het Nederlands Genootschap Vrouwenstudies uit 1999/2000 met die van 2004/2005 (van Mens-Verhulst & Bekker, 2005). Een recente scan van de gezondheid(szorg)opleidingen (Bakker, 2010) toont dezelfde trend, maar nog pregnanter. Onder de 750 cursusbeschrijvingen waren er 52 die expliciet melding maakten van aandacht voor sekse/gender en/of etniciteit/cultuur (39 bachelor- en 12 masteronderdelen). Daarvan leken er dertien diversiteitsbewust opgezet omdat ze beide verschilcategorieën noemden; deze hadden merendeels een facultatieve status. Van de resterende 39 cursussen gingen er 33 over etniciteit/cultuur en slechts 6 over sekse/gender.<sup>4</sup>

De diversiteitswending spreekt eveneens uit de naamsverandering van het digitaal kenniscentrum 'Seksespecifiek Medisch Onderwijs' van de Radboud Universiteit naar *Sekse en Diversiteit* in Medisch Onderwijs (Sanden, 2010) en uit de toevoeging 'diversiteit' aan de doelstellingen van de voormalige Stichting *Vrouwengezondheidszorg*.

Zelf ben ik een groot voorstandster geweest van het invoeren van een diversiteitsbewust curriculum in de zorgopleidingen (van Mens-Verhulst, 2006). Ik zag het als een vanzelfsprekende voortzetting van het streven naar de opheffing van sociale onrechtvaardigheid wat ten grondslag lag en ligt aan het feminisme. Bovendien bood het mijns inziens een veelbelovende ontsnapping aan het gelijkheidsideaal waarin zowel feminisme als humanisme dreigden vast te lopen omdat de veronderstelling van een universele vrouw of universeel subject in de praktijk onhoudbaar bleek. Het diversiteitsprincipe decreeteerde dat de professional maatschappelijke verschillen zou erkennen en positief benaderen (uitgaande van gelijkwaardigheid), maar wel met oog voor de ook

---

<sup>3</sup> In dat verband omschrijft hij diversiteit als 'Alle mensen zijn verschillend en die verschillen mogen ook gezien worden' (p. 41). Gelijkwaardigheid staat voor het uitgangspunt dat ieder mens van waarde is als intrinsiek doel en wordt gerespecteerd zoals zij of hij is. Mensen worden aangesproken op wat ze wel kunnen en worden daarin gestimuleerd in plaats van uitgesloten op basis van wat ze niet kunnen (p. 40-41). Het diversiteitsbeginsel impliceert dat men verschillen niet met bij voorbaat normerende beelden tegemoet treedt (p. 24) maar respecteert en insluit (p. 68).

<sup>4</sup> In de postdoctorale opleidingen, zoals aangeboden door de verschillende RINO's, Pharos en Mikado, kwamen 46 mogelijkheden voor kortere of langere nascholing voor, waarvan er 7 ook aandacht besteedden aan sekse/gender, maar slechts één daarvan behelsde een zelfstandig aanbod.

aanwezige overeenkomsten. In die benadering was sekse/gender één van die maatschappelijke verschillen temidden van etniciteit, validiteit, seksuele voorkeur, leeftijd en klasse (van Mens-Verhulst, 1997). Met deze diversiteitsbenadering leek het mogelijk verschillen binnen de categorie 'vrouw' te erkennen en toch gezamenlijk op te trekken in de strijd tegen sociale onrechtvaardigheid. Met andere woorden, de belangen van zwarte, chronisch zieke, lesbische of oudere vrouwen konden 'vanuit één mond' behartigd worden.

Tegelijkertijd verschafte de diversiteitsbenadering uitzicht op coalities met partijen die op basis van een ander dan het sekse/genderverschil evenzeer reden hadden zich te verzetten tegen de ongunstige beeldvorming, inadequate behandeling en ongepaste bejegening die hun groep ten deel viel. In de zorg waren dat bijvoorbeeld degenen die ijverden voor interculturalisatie, maar ook degenen die zich inzetten voor een betere hulpverlening aan homo- en biseksuelen. Vooral een combinatie van gender- en etniciteitsverschillen leek een krachtige impuls tot veranderingen in de zorg en de zorgopleidingen te kunnen geven. Om al deze redenen vond ik de wending naar diversiteit een gunstige ontwikkeling, zeker als die gebaseerd was op een intersectionele opvatting.

*De intersectionele opvatting van diversiteit zegt dat de combinatie van ongerechtvaardigde maatschappelijke verschillen als kruisend in plaats van gestapeld (additief) moet worden gedacht. Dat wil zeggen dat ze gelijktijdig werkzaam zijn. De verschillen zelf worden bovendien als continu, gelaagd en politiek geladen geconceptualiseerd in plaats van dichotoom, enkelvoudig en onvermijdelijk (van Mens-Verhulst 1997; 2003; 2007; 2008; 2009; Phoenix, 1998; Wekker & Lutz, 2001).*

*De gelaagdheid is minimaal drievoudig: persoonlijk, sociaal en symbolisch en tussen de lagen zijn interacties verondersteld. In verband met (gezondheids)zorg is het nuttig te differentiëren in een fysieke, psychische, existentiële, interpersoonlijke, sociaalstructurele en culturele laag. De politieke lading en machtsdynamiek worden heel verschillend geconceptualiseerd.*

*Sommigen grijpen hiervoor terug op de marxistische theorievorming over klassenverschillen, terwijl anderen liever doorborduren op de verschillende soorten kapitaal (cultureel, sociaal en moreel) van Bourdieu. De meesten beroepen zich echter op de inzichten van Foucault (zie bijvoorbeeld Kunneman, 2005) – die van eenzelfde continuïteit, gelaagdheid en dynamiek getuigen als de intersectionaliteitsbenadering en om die reden het beste aansluiten. Resultaat is een indeling van normen en symbolen, posities, omgangsvormen, cognities en gevoelens alsmede fysieke vermogens op de continua dominant-onderdrukt, respectievelijk geprivilegieerd-geminoriseerd (van Mens-Verhulst, 2007).*

*Geleidelijk ontstaan er twee takken van intersectionaliteitsstudies. De ene betreft de processen op microniveau met identiteitsconstructie in het brandpunt en ongelijkheid uitgedrukt in verschilfactoren. De ander betreft de processen op macroniveau waarin sociale (on)gelijkheid en (non)discriminatie tussen maatschappelijke categorieën, groepen of sociale stelsels centraal staan (van Mens-Verhulst & Radtke, 2009b, 2009c).*

### Problematische kanten van de diversiteitsbenadering

In mijn enthousiasme over de intersectionele diversiteitsbenadering ben ik, achteraf gezien, te naïef geweest. Ik heb bijvoorbeeld aangenomen dat hulpverleners, artsen en docenten (m/v) die zich bezighielden met etnische of klassenverschillen in de gezondheidszorg ook affiniteit zouden hebben met sekse/genderverschillen. En ik verwachtte dat er op die gronden krachtige allianties mogelijk zouden zijn. Daarbij veronderstelde ik bovendien nog dat iedere verschilexpert als vanzelfsprekend de meerwaarde van de intersectionele diversiteitsbenadering zou herkennen - inclusief de daarin aanwezige aandacht voor

machtdynamiek - en daarom zonder bezwaar zou participeren in een diversiteitsprogramma. Allocatie van tijd, ruimte en middelen zouden eerlijk worden verdeeld.

Te gemakkelijk ben ik er vanuit gegaan dat de experts op het gebied van etnische of seksualiteitsverschillen door eenzelfde bezorgdheid over sociale onrechtvaardigheden in de zorg en solidariteit met de kansarmen gemotiveerd werden als onder feministische docenten en professionals leeft. Verdedigde iemand het diversiteitsbewustzijn in zorg en opleidingen op economische gronden, dan zag ik dat aan voor gelegenheidsretoriek – passend in een tijd waarin marktwerking de boventoon voerde. Wees een onderzoek uit dat diversiteit in de specialistische praktijk gereduceerd werd tot 'elke patiënt is anders' (M'charek, Kohinor en Stolk, 2004), dan leek die individualisering me een verschrikkelijke vereenvoudiging (zie Van Mens-Verhulst 2007) die met meer uitleg de wereld uit kon worden geholpen.

Paste ik de intersectionele opvatting van diversiteit toe, dan deed ik dat voornamelijk op microniveau (identiteitsconstructie) en dan was ik aangenaam verrast door de insluitende, antireductionistische, non-essentialiserende en politiserende potenties.

Maar toen ik me verdiepte in de toepassing op macroniveau, in casu mainstreaming, vond ik naast optimistische verwachtingen (Hankivsky, 2005) ook redenen voor voorzichtigheid. Het intersectionaliteitskader ontpopte zich als *het ei van Troje* (van Mens-Verhulst & Radtke, 2009a, 2009b). Een wezenlijk probleem ligt in de besluitvorming die nodig is om recht te doen aan de mix van categorieën van verschil. Op meso- en macroniveau laat die vraag zich namelijk niet, zoals op microniveau, in de black box van identiteitsconstructie (of agency) opbergen.

Nog andere problemen werden duidelijk toen enkele internationale organisaties van gender-naar (intersectioneel geïnspireerde) diversiteitsmainstreaming overgingen. Tijdens de World Conference Against Racism verzetten gevestigde belangenorganisaties zich hiertegen omdat zij vreesden de handzame categorieën voor het bestrijden van discriminatie kwijt te raken en niet meer in staat te zijn 'het' slachtoffer duidelijk aan te wijzen (George, 2001). En toen de Europese Unie het streven naar gelijkheid op gebied van gender, ras, handicap, religie, seksuele voorkeur en leeftijd vertaalde in het non-discriminatie beginsel voor al die groepen (Europa, 2005), kwam er een sceptische reactie van de European Women's Lobby. Zij vreesde voor een afname van subsidies voor vrouwenorganisaties en conflicterende belangen (bijvoorbeeld tussen godsdienst en gender) en zij voorzag wedijver tussen reeds bestaande instituten voor belangenbehartiging (Kantola, 2009).

Genoemde diversiteitsperikelen liggen in het verlengde van Van Houten's (2004) bedenkingen tegen diversiteitsbeleid. Want als non-discriminatie de gemeenschappelijke grond voor beleid is geworden, is affirmatieve actie (zoals positieve discriminatie) ten bate van één categorie geen optie meer. Bovendien blijkt diversiteitsmainstreaming te kunnen leiden tot verlies aan focus en tot competitie over de prioritering van sociale ongelijkheden zonder dat men de invloed van de geldende machtsverhoudingen nog kritisch bekijkt. Verder ontstaan er dus problemen met de bredere omgeving, want diversiteitsmainstreaming – ook als die diversiteit in brede zin en intersectioneel is geïnterpreteerd - verzwakt de banden met burgerbewegingen en non-gouvernementele organisaties aangezien deze doorgaans rond één type verschil zijn georganiseerd (Squires, 2005; Walby 2005).

Door al deze ervaringen werd de vraag urgent of er bruikbare alternatieven zijn voor intersectioneel gedachte diversiteitsmainstreaming. Voor een antwoord ben ik te raden gegaan bij feministische politicologen en sociologen. De resultaten vat ik hieronder samen in de paragrafen intersectionaliteit, mainstreaming en complexiteit. Voorbeelden ontleen ik aan de Nederlandse gezondheidszorg en universitaire zorgopleidingen. Uiteindelijk kom ik tot een optimistischer interpretatie van de gebeurtenis waarmee dit hoofdstuk begint.

## **Intersectionaliteit herbezien**

In de debatten die feministische wetenschappers als Ferree (2009) Knapp (2005), Verloo (2006, 2009) en Yuval-Davis (1997, 2006) over intersectionaliteit hebben gevoerd, staan twee belangrijke uitgangspunten ter discussie. Het eerste is de eenzijdige nadruk op de overeenkomsten tussen de categorieën van sociale ongelijkheid. Het tweede is het dogma dat deze categorieën altijd en overal gelijktijdig werkzaam zouden zijn. In beide gevallen achten zij een zorgvuldiger conceptualisering nodig.

### Verschillen tussen de categorieën van sociale ongelijkheid

Tussen de categorieën van sociale ongelijkheid bestaan wezenlijke verschillen die in het intersectionaliteitsdenken nog onvoldoende aandacht hebben gekregen. Allereerst komen de categorieën niet overeen qua keuzevrijheid (religie kan men kiezen, maar leeftijd niet), zichtbaarheid (seksuele voorkeur is gemakkelijker te verbergen dan sekse) en mate van veranderlijkheid (vergelijk leeftijd en sekse).

Ten tweede komen ze ontologisch niet overeen. Ook al zijn de ongelijkheids-categorieën gelaagd opgebouwd - dat wil zeggen met minimaal een persoonlijke (biologische en psychische), sociale en culturele dimensie, toch kennen ze een uiteenlopende wordingsgeschiedenis. Sekse en leeftijd bijvoorbeeld, zijn van origine biologisch gefundeerd; etniciteit cultureel; en klasse economisch. De wijze waarop de categorieën door die lagen worden geconstitueerd, varieert daarom.

Ten derde verschillen de verschilcategorieën van elkaar in de levenssfeer waarin ze een prominente rol spelen: thuis of op het werk, privé of publiek. Sekse/gender- en leeftijdsverschillen zijn bijna als vanzelfsprekend ingebakken in de privésfeer van gezinnen en lijken van daaruit overgeplant naar de arbeidsdeling in de samenleving. Etnische en klassenverschillen doen zich daarentegen eerder 'buiten de deur' voor, al manifesteren ze zich ook in werkgever- werknemersrelaties (m/v) binnen huishoudens.

Ten vierde is de manier waarop de ene of de andere ongelijkheids-categorie op de publieke en politieke agenda terecht komt dikwijls anders. Ten vijfde kunnen de dynamiek en mechanismen, actoren, doelen, strategieën en tempi van verandering per ongelijkheids-categorie anders zijn.

De sekse/genderkwestie deed bijvoorbeeld haar intrede in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg door allianties tussen vrouwelijke patiënten, studentes, hulpverleners en beleidsmakers; allianties die tot stand kwamen tegen de achtergrond van een wereldwijd streven naar emancipatiebevordering. We spreken dan over de periode 1975-1985. Daarentegen is de etnische of culturele kwestie in de zorg destijds aangekaart door professionals, vooral vanwege de aanwas aan vluchtelingen en migranten die hulp nodig hadden. Inclusie van niet-autochtone patiënten stond centraal en vond in de jaren tachtig ook gehoor bij instellingen en overheid. Sinds de eeuwwisseling is de beleidsaandacht voor beide ongelijkheids-categorieën echter sterk teruggelopen. Zie voor een uitgebreide beschrijving Van Dijk (2009) en Van Mens-Verhulst (2009).

Daarbij is er nog variatie per sector mogelijk. Daarom moeten we op basis van al deze noties concluderen dat de overeenkomsten tussen ongelijkheids-categorieën niet mag worden overschat en per locatie en periode kunnen variëren.

### Intersectionaliteit als vorm van interferentie

Verloo (2009) heeft de intersectionele benadering expliciet ontdaan van de normatieve en universalistische claim dat alle verschillen altijd en overal gelijktijdig werkzaam zouden zijn. Zij plaatst de discussie over intersectionaliteit in het kader van een bredere discussie over interferentie van sociale verschillen, waarvan sommige wel en andere niet gepaard gaan met achterstanden en privileges. Hiermee opent ze de weg voor het denken in termen van sociale ongelijkheden die al of niet samenvallen en elkaar daarbij kunnen versterken of verzwakken. In dit interferentiekader passen naast multi-pele kruisingen ook additieve combinaties van sociale ongelijkheden.

Intersectionaliteit verandert hierdoor van een dogma in een empirisch vast te stellen verschijnsel: per situatie moet de hypothese worden onderzocht of er een gelijktijdige werking van verschillen gaande is. De interferentie van sociale ongelijkheden moet dus apart worden bekeken voor de zorg (eventueel verbijzonderd naar sectoren daarbinnen) en voor zorgopleidingen (eveneens gedifferentieerd naar niveau, instelling en/of discipline); en dat nog weer per periode.

Dit brengt me terug bij de vraag naar bruikbare alternatieven voor intersectioneel gedachte diversiteitsmainstreaming. In dat verband verken ik nu eerst welke aanvullende kennis er over mainstreaming beschikbaar is.

### Mainstreaming nader verkend

Volgens Verloo (2009) is mainstreaming één van de vier strategieën die beleid kan inzetten om met interferentie tussen ongelijkheden om te gaan. De andere drie strategieën typeert ze als reactief, pragmatisch en procedureel.<sup>5</sup> Van deze vier noemt ze mainstreaming het meest substantieel, omdat het zich richt op de verandering van de structuren die in onze samenleving de ongelijkheden creëren en/of in stand houden. Direct daarna (p.19) verzucht ze, dat mainstreaming 'mogelijk revolutionair [is], maar in ieder geval ook licht utopisch of in ieder geval heel moeilijk'.

Hieronder beschrijf ik achtereenvolgens die moeilijke, revolutionaire en utopische kanten aan de hand van *gendermainstreaming*. Vervolgens vat ik de stand van zaken betreffende diversiteitsmainstreaming samen.

### Gendermainstreaming

Sinds de United Nations Fourth World Conference on Women in Beijing (1995) is gendermainstreaming in zwang gekomen als strategie om gendergelijkheid te bevorderen. Volgens de definitie betreft mainstreaming:

'[...] ensuring that gender perspectives and attention to the goal of gender equality are central to all activities – policy development, research, advocacy/dialogue, legislation, resource allocation, and planning, implementation and monitoring of programmes and projects.'

Het waren vooral overheden (waaronder 'Europa') die zich politiek engageerden. Maar mainstreaming laat zich ook elders toepassen, zoals in zorginstellingen en universiteiten.

---

<sup>5</sup> Reactief, als er wordt gewerkt aan het aan de kaak stellen van stigmatiserende en vertekende aandacht voor bepaalde interferenties (zoals de problematisering van allochtone vrouwen). Pragmatisch, als men gebruik maakt van al bestaande regelingen om specifieke ongelijkheidsproblemen tegen te gaan. Procedureel, als niet het wat maar het hoe van het politieke proces in het middelpunt staat

### *Lastige voorwaarden*

Uit onderzoek (Boer en Wijers, 2006; Outshoorn, 2007) is bekend aan welke voorwaarden er moet zijn voldaan om gendermainstreaming tot een succes te maken. Een eerste vereiste is dat de aandacht voor sekse/gender(on)gelijkheid als beleidsverplichting is vastgelegd. Ten tweede is er een instantie of functionaris nodig die verantwoordelijk is voor de coördinatie van dat beleid; deze instantie moet dicht bij de leiding van de organisatie zijn gepositioneerd terwijl die leiding positief tegenover mainstreaming moet staan. Ten derde is een adviesorgaan gewenst waarin de belanghebbende partijen zijn vertegenwoordigd; dat wil zeggen de inhoudelijke experts, de belangrijkste organisatieonderdelen en eventuele externe 'afnemers'. Ten vierde dient er een commissie te zijn die toeziet op de naleving van de afspraken en ook sancties kan uitoefenen.

Achteraf is de lange mars die de feministische hulpverleningsbeweging door de geestelijke gezondheidszorginstellingen heeft afgelegd als mainstreaming avant la lettre te kwalificeren. Men maakte toen onderscheid tussen de grote en de kleine integratie. Aanvankelijk stond emancipatoire hulpverlening aan vrouwen daarin centraal. Pas vanaf 1994 zijn de specifieke belangen van mannen geïncorporeerd en verschoof het doel naar 'seksespecifieke hulpverlening'.

De grote integratie betrof het inhoudelijke en financieel-organisatorische beleid van overheden in samenspel met zorginstellingen, consumentenorganisaties en verzekeraars. Daarvoor brachten tussen 1983 en 1999 drie opeenvolgende nationale Commissies Vrouwenhulpverlening allerlei rapporten en adviezen uit. Dit resulteerde onder andere in een zelfstandige Leergangen Vrouwenhulpverlening en landelijke koepelorganisaties. Pogingen om vrouwenhulpverlening in de erkenningsvoorwaarden voor de zorginstellingen op te nemen, mislukten echter. Wel bestond er tussen 1981 en 1995 een vruchtbare samenwerking met de Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. In 1993 mondde dat zelfs uit in een kwaliteitsprofiel Vrouwenhulpverlening, maar het toezicht op de uitvoering ervan in de praktijk is minimaal geweest. Eenzelfde lot viel het Toetsingskader Seksespecifieke Zorgverlening in de Geestelijke Gezondheidszorg uit 1999 ten deel.

De kleine integratie speelde zich parallel hieraan af in de instellingen waar het draagvlak moest worden gecreëerd en de veranderingen moesten worden verankerd in het lokaal beleid. Hiervoor werden nota's geschreven, werkgroepen vrouwenhulpverlening geïnstalleerd, hulpmiddelen ontwikkeld (zoals een intakeformulier), collega's getraind, verantwoordelijken bewerkt, voorstellen voor herinrichting van het hulpverleningsproces gedaan, ontwikkelings- of aandachtsfunctionarissen aangesteld en netwerken met (formele en informele) experts onderhouden. (Zie voor uitgebreidere beschrijvingen Van Mens-Verhulst & Waaldijk, 2008a; van Mens-Verhulst & Limburg, 2008; Tiems, 2008).

Technisch gezien lijkt mainstreaming dus een uitvoerbare, zij het een moeilijke - want arbeidsintensieve en kostbare - operatie. Het roept het beeld op van een min of meer bureaucratische beleidsimplementatie waarin sekse/gender-experts de hoofdrol vervullen (Squires, 2005; 2009). Er schuilt echter een forse adder onder het gras.

### *Revolutionair potentieel*

Van het doel 'gendergelijkheid' zoals dat voor mainstreaming is geformuleerd, staat vast dat het over vrouwen én mannen gaat. Voor het overige is het echter verre van eenduidig. Volgens de ene opvatting gaat het om objectief vaststelbare *inclusie* van vrouwen en mannen; daarvoor leunt men vooral op statistische gegevens. Volgens de andere opvatting draait het om een beleidsomslag die moet resulteren in *agendasetting* waaruit de officiële erkenning blijkt van 'de' verschillen tussen mannen en vrouwen en mannelijk- en vrouwelikheden. In

die lijn past het ijveren voor participatie en consultatie van de achtergestelden (meestal vrouwen). Een derde opvatting wil *transformatie* van de in het systeem bestaande genderverhoudingen – waaronder de doorgaans masculiene normen - en dat vereist overlegdemocratie. (Squires, 2005)

Binnen de feministische gelederen doen alle drie de stromingen zich voor, maar kan de eerste vaak het snelst tot zaken komen met de gevestigde beleidsmakers, omdat die het doorgaans graag bij een (relatief) eenvoudige inclusie<sup>6</sup> willen laten. Deze 'selectiviteit' aan de kant van de gevestigde orde leidt er veelal toe dat de ambities vanuit de feministische hoek geleidelijk worden getemperd van transformatie naar inclusie. (Squires 2009)

In de feministische hulpverleningsbeweging hebben zich inderdaad drie soortgelijke stromingen voorgedaan – maar dan aangeduid als de pragmatici, de spiritueel geïnspireerden en de politiek georiënteerden - en ook hier zijn de pragmatici gezichtsbepalend geworden terwijl de andersgezinden min of meer gemarginaliseerd raakten (van Mens-Verhulst & Waaldijk, 2008a).

De selectiviteit ging nog verder. Uit een in 2002 Quick Scan vrouwenhulpverlening bleek dat de kwaliteitsnormen van seksespecifieke hulpverlening alleen deel uitmaakten van de gangbare kwaliteitsinstrumenten voorzover ze overeenkwamen met de algemene kwaliteitsnormen als cliëntgericht en vraaggericht werken. Verder signaleerde men dat seksespecifieke hulpverlening onzichtbaar was in de instellingen en een seksespecifiek personeelsbeleid ontbrak (Steketee, van Vliet & Flikweert, 2002).

Saillant is dat de categorie sekse/gender in het beleid vrijwel altijd wordt uitgelegd als 'vrouwen'. Specifieke aandacht voor mannen – hoe gerechtvaardigd ook – blijft sterk achter, zowel in de zorg als de opleidingen (van Mens-Verhulst, 2006).

Politiek gezien kan gendermainstreaming dus, ondanks een revolutionair begin, uitmonden in een sterk gematigde variant van sociale gelijkheid.

#### *Licht utopisch gehalte*

Destijds was de optimistische verwachting dat gendermainstreaming sekse/genderspecifieke organisaties en projecten op den duur overbodig zou maken. Het tegendeel is echter ook mogelijk: dat de aandacht voor sekse/genderverschillen onopgemerkt uit het beleid verdamppt. Om verdamping te voorkomen, is naast interne ook *externe* monitoring geboden. Hiermee ontpopt mainstreaming zich als een recursief proces, want om er voor te zorgen dat die externe instanties hun werk (blijven) doen, is ook daarin sekse/gendermainstreaming nodig.

Nadat in 1999 de laatste landelijke overheidscommissie haar werkzaamheden had beëindigd, is de gendermainstreaming in de hulpverlening uitgelopen op verdamping. Dat proces kon zich vrij geruisloos voltrekken omdat het zogenoemde integratiebeleid altijd in projectvorm was gegoten en projecten een beperkte levensduur impliceren waarna het besluit valt over eventuele continuering. Die continuering bleef steeds vaker achterwege, zowel lokaal als landelijk.

Eind 2006 verdween met TransAct het laatste zichtbare landelijke coördinatieorgaan voor seksespecifieke hulpverlening (Tiems, 2008). Tot 2008 lag de formele monitoring in handen van de VisitatieCommissie Emancipatie. Nu lijkt de monitorfunctie nog beperkt te worden vervuld door de tweejaarlijks te verschijnen Emancipatiemonitor (Merens & Hermans 2009)

<sup>6</sup> Inclusie wordt hier voorgesteld als een relatief eenvoudig streven. Wie *Werken aan inclusie* heeft gelezen (Houten, 2008), weet echter wel beter.

en enkele non-gouvernementele organisaties. Nationaal opereren bijvoorbeeld het platform Vrouwen in de Psychiatrie, de Stichting Vrouwengezondheidszorg en de Dutch Foundation for Women and Health Research. Internationaal is er het Comité ter uitbanning van de discriminatie van vrouwen (CEDAW).

De vraag rijst hoever het proces van gendermainstreaming zich ruimtelijk en temporeel kan uitstrekken en welke garanties er mogelijk zijn voor de lange termijn. Is er eigenlijk een moment waarop gendermainstreaming voltooid mag heten? Of is voltooiing bij nader inzien een utopie en zijn andere uitkomsten ook welkom? Bijvoorbeeld, dat het proces transformeert in een overkoepelende mainstreaming, namelijk van diversiteit? Die koers, die de Europese Unie sinds 2004 vaart, is in feministische kringen aanleiding voor zowel technische, strategische, morele als theoretische beschouwingen.

#### Diversiteitsmainstreaming

Voor diversiteitsmainstreaming wordt in genderstudies naarstig naar oplossingen gezocht. Kantola (2009) onderscheidt op theoretische gronden een horizontale en een verticale aanpak. De horizontale benadering zou volgens haar het beste recht doen aan intersectionaliteit (door haar teruggebracht tot multiële discriminatie), maar bestaat in de praktijk nog helemaal niet. Blijft over de verticale benadering. Daarin moet het – categorale - gendergelijkheidsbeleid tevens zorg dragen voor de sociale ongelijkheid binnen de groepen zoals die voortvloeit uit etniciteit, religie, seksuele voorkeur, klasse en functionele beperkingen. Omgekeerd geldt dezelfde verplichting voor het gelijkheidsbeleid inzake etnische discriminatie of welke andere verschilcategorie dan ook. Deze aanpak wordt momenteel toegepast in het *Quality in Gender<sup>+</sup> Equality Policies project* waarbij de + het intersectioneel bewustzijn uitdrukt (Verloo e.a., 2009). Dit project heeft al een lijst met kenmerken van good practices opgeleverd (Verloo e.a., 2009) en richtlijnen voor een *Community of Practice among gender<sup>+</sup>trainers* (Forest & Bustelo, 2009).

Op diversiteitsmainstreaming is dezelfde typologie toepasbaar als op gendermainstreaming: het beleid kan gericht zijn op inclusie, agendasetting en/of transformatie, of een combinatie daarvan. Daar horen verschillende organisatieoplossingen bij. Inclusie leidt tot een bureaucratische organisatie met een instantie die het werk van de aparte gelijkheids'zuilen' moet coördineren. Voor agendasetting is een apart orgaan nodig dat zorg draagt voor een transversale dialoog met de betrokken partijen en achterbannen. Transformatie vereist een platform voor gelijkwaardige en evenwichtige besluitvorming. Elk organisatie-model kent echter ook nadelen. Het risico van inclusie is dat het de bestaande verschillen en stereotypen versterkt – zoals met allochtone vrouwen dreigt te gebeuren. Agendasetting kent problemen bij de vertegenwoordiging van de doelgroepen, omdat woordvoerders zelf vaak intern een voorhoede vormen en in een belangrijk opzicht (noem het sociale weerbaarheid) niet representatief zijn voor hun achterban. Voor de aan transformatie gekoppelde overlegdemocratie moeten de partners voldoen aan een buitengewoon hoog niveau van democratische gezindheid en overlegvaardigheden (Squires, 2005; 2009).

Kortom, wie zich een concrete voorstelling probeert te maken van volledige intersectionele diversiteitsmainstreaming, raakt bijna verlamd door de opdoemende complexiteit. Het is de verdienste van Walby (2007, 2009) dat ze de relatie tussen intersectionaliteit en complexiteitstheorie heeft geagendeerd en vandaaruit zoekt naar andere reductiemogelijkheden en strategische inzichten.

## Complexiteitsbenadering van intersectionaliteit

Het is onmogelijk de complexiteitstheorie hier in volle omvang te introduceren. Ik concentreer me daarom op drie karakteristieken die een ander licht werpen op intersectionaliteit en mainstreaming. Dat zijn emergentie, non-lineaire causaliteit en co-evolutie. (Cilliers, 2005; van Dijkum & Tombe, 1992; van Dijkum & van Mens-Verhulst, 2002; van Mens-Verhulst, 1992; Walby 2007; 2009). De interventiemogelijkheden die ik in het verlengde hiervan presenteer, zijn op zich bekend maar verschijnen hier in een nieuwe samenhang.

Omdat de complexiteitstheorie nog weinig theorievorming over machtsdynamiek kent, werk ik dat thema niet verder uit. Ik volsta met de constatering dat per systeem en zelfs per dimensie analyse vereist is van de geprivilegieerde, achtergestelde en hybride posities en dat alle hieronder opgesomde interventies sociaal, cultureel, economisch en/of moreel kapitaal veronderstellen.

In onderstaande exercitie beschouw ik niet alleen zorginstellingen of medische zorgopleidingen als sociaal systeem maar ook alle stelsels van sociale ongelijkheid. Hun 'ontmoeting' situeer ik in het landschap van de universitaire gezondheidszorgopleidingen.

### Complexiteit en verandering

De complexiteitstheorie wijkt in essentiële opzichten af van de klassieke systeemtheorie. Allereerst veronderstelt ze *emergentie* van sociale systemen. Dat wil zeggen dat een sociaal systeem zich ontwikkelt uit - ofwel wordt 'geproduceerd' door - de activiteiten van lagere levende systemen zonder dat het daartoe reduceerbaar is. Denk aan de sekse/gender- en etniciteitstelsels die zowel op persoonlijk als structureel en symbolisch niveau vorm krijgen zonder dat ze tot één daarvan kunnen worden verplat.

De complexiteitstheorie schrijft dus een dynamisch karakter toe aan sociale systemen. Dit gaat zo ver, dat de grenzen van een sociaal systeem worden voorgesteld als zelf gekozen en als doorlaatbaar (permeabel) in plaats van volledig gesloten of open. Een systeem ademt als het ware mee met zijn omgeving. Wanneer een sociaal systeem gesloten lijkt, is dat geen structurele eigenschap maar een gevolg van zelfsluiting op operationeel niveau. Sociale systemen produceren zichzelf: in een voortdurend kiezen (respectievelijk herbevestigen) van bepaalde grenzen construeren ze hun identiteit.

Wie die zelfproductie wil beïnvloeden, kan proberen de keuzes voor de gebruikelijke grenzen, identiteit en/of operationele zelfsluiting te ondermijnen. Voor mainstreaming van sekse/gender en etniciteit in de opleidingen betekent dit in concreto:

- Wijs de opleidingen op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid inzake emancipatie, burgerschapsvorming en persoonlijke vorming.
- Reik eindtermen betreffende sekse/gender- en etniciteits(on)gelijkheden aan.
- Zoek uit welke opleidingsonderdelen al open staan voor sekse/gender- en/of etniciteits verschillen en haak daar op in.

Ten tweede onderkent de complexiteitstheorie *non-lineaire causaliteit*. Als een systeem ondanks zijn dynamisch karakter vrijwel hetzelfde blijft, is dat te danken aan het stabiliserende mechanisme van negatieve feedbackloops. Dit zijn oorzaakgevolgketens waardoor eventuele afwijkingen terugkeren tot normale waarden (denk aan de automatische piloot). Daarnaast kennen systemen positieve feedbackloops, die juist tot verandering van de reeds aanwezige dynamiek leiden, op basis van de outputinformatie (zoals de boordcomputer die het signaal geeft dat de landing onderbroken moet worden). Vanwege de combinatie van

negatieve en positieve feedbackloops worden levende systemen in de complexiteitstheorie als metastabiël of 'ver-uit-evenwicht' getypeerd.

Treden positieve feedbackloops te vaak of te snel op en zijn er onvoldoende negatieve feedbackloops om die ontwikkeling te dempen, dan leidt dit tot een kritisch moment (bifurcatiepunt) waarop het systeem zijn precare evenwicht verliest en moet 'springen' ofwel transformeren naar een niet-voorspelbaar (maar achteraf wel verklaarbaar) ander evenwicht in een nieuw deterministisch gebied. Dan gaat de lineaire ontwikkeling in een non-lineaire over. Zelfs een van oorsprong klein verschil kan door veelvuldige herhaling en voortgaande bifurcaties grote gevolgen krijgen: Lorenz' vlinder maar ook het effect van beurscomputers die verkooporders blijven geven en daarmee een crisis veroorzaken.

Wie een systeem opzettelijk wil destabiliseren, kan proberen de kringlopen te bespelen – al past hier de waarschuwing dat de uitkomsten van transformatie niet voorspelbaar zijn, dus geen garantie bieden dat het doel wordt bereikt. De volgende acties komen in aanmerking bij diversiteitsmainstreaming in de opleidingen:

- Vermeerder positieve kringlopen, met train-de-trainerprogramma's, 'communities of practice' en inschakeling van visitatiecommissies;
- Onderbreek negatieve kringlopen, zoals die waardoor mannelijke en witte hoogleraren onevenredig vaak worden benoemd;
- Installeer nieuwe kringlopen - gericht op het verminderen van ongelijkheden door sekse/gender en etniciteit. Bijvoorbeeld door inclusie van achtergestelden, introductie van verschilexpertise via (bijzondere) leerstoelen, ontmoetingen tussen gemotiveerde studenten, patiënten en ervaringsdeskundigen;
- 'Laat vlinders los', bijvoorbeeld in de vorm van beschrijvingen van goede (opleidings)praktijken.

Ten derde veronderstelt de complexiteitstheorie *co-evolutie* van systemen. Dit is gebaseerd op de gedachte dat de omgeving van een systeem ook uit systemen bestaat. Dus sociale ongelijkheidsstelsels vormen elkaars omgeving.

Hun koppeling (interactie) kan echter heel losjes zijn waardoor output van het ene systeem niet altijd directe input voor het andere systeem vormt en stelsels dus niet in dezelfde mate en hetzelfde tempo hoeven te veranderen. Co-evolutie van het sekse/gender en etnische (on)gelijkheidsstelsel betekent dat ze elkaar wel beïnvloeden, zelfs vormen, maar tevens een eigen, autonome ontwikkeling doormaken. Het verloop van de co-evolutie wordt medebepaald door hun situering in het landschap. Coöperatie of juist competitie hangen mede af van hun onderlinge gelijkwaardigheid of hiërarchie. Wie een coöperatieve co-evolutie beoogt, kan proberen het landschap daarvoor optimaal in te richten. Toegepast op gezondheidszorgopleidingen:

- Beding ruimte voor sekse/gender- en etniciteitsongelijkheid als onderwerpen in zowel het verplichte als facultatieve deel van het curriculum;
- Open een (digitaal) kenniscentrum met informatie en onderwijsmaterialen betreffende sekse/gender en etniciteit (zoals SDMO, Mikado en Pharos);
- Zorg voor één of meer landelijke coördinatieorganen (zoals het Nederlands Genootschap Vrouwenstudies);
- Faciliteer non-gouvernementele organisaties op gebied van sekse/gender-respectievelijk etnische gelijkheid;
- Attendeer op relevante ontwikkelingen in aanpalende gebieden en internationale gremia.

### Complexiteit en mainstreaming

Gewapend met de complexiteitsbril, valt op hoe statisch en lineair de systemen en het proces in diversiteitsmainstreaming tot nu toe zijn voorgesteld en welke analyses en interpretaties daardoor achterwege blijven.

Mainstreaming lijkt uit te gaan van hiërarchisch geordende systemen: systemen die eventueel zelf genest zijn in hogere systemen en/of bestaan uit subsystemen. Bureaucratische verantwoordelijkheden en regelingen staan centraal, terwijl informele kringlopen veelal worden genegeerd. Een concept als 'operationele zelfsluiting' inspireert daarentegen tot de vraag waarom en wanneer systemen wel of niet openstaan voor externe invloeden; en tot (vergelijkende) analyse van fluctuaties in de ontvankelijkheid van zorg- en onderwijsinstellingen voor de sekse/gender- en etniciteitskwesitie.

Diversiteit verschijnt in mainstreaming als een statisch geheel van ongelijkheidsstelsels. Daarbij gaat vrijwel alle aandacht naar de structurele dimensie (economie, politieke besluitvorming, burgermaatschappij) en worden weinig of geen verbanden gelegd met ontwikkelingen op individueel en symbolisch niveau. Emergente krachten worden vaak niet opgemerkt totdat ze voelbaar worden als storende factor voor het oude systeem.

De aandacht voor sociale ongelijkheid op het gebied van sekse/gender en etniciteit kan ook een beleidsitem in de medicijnenstudie worden door de spontaan toenemende instroom van meisjesstudenten en 'allochtone' studenten. In beide gevallen blijken vanzelfsprekendheden in het opleidingsbeleid verstoord te raken. Meisjes richten zich namelijk liever op het uitvoerende werk – waardoor er een tekort aan belangstelling voor medisch onderzoek en management dreigt. Of dit beleidsconsequenties zal krijgen en zo ja welke, is echter nog niet duidelijk.

Op de dreigende ontregeling door sommige 'allochtone' studenten die op grond van hun religie bezwaar maakten tegen vaardigheidsonderwijs waarin ze lichamelijk onderzoek op elkaar (m/v) moesten oefenen, hebben de medische opleidingen daarentegen gereageerd met een expliciet besluit dat er niet getornd kon worden aan de Nederlandse beroepsnormen en -normen. (Zie Wieringen, Kijlstra en Schulpen, 2003). Dat wil zeggen dat etniciteit langs de weg van religie wel op de agenda was gekomen maar dat er geen beleidsomslag laat staan een transformatie van het systeem volgde.

Diversiteit is dankzij Verloo (2009) conceptueel al verruimd van intersectionaliteit naar interferentie van sociale ongelijkheidsstelsels. Daarbij leek de keuze: elkaar versterken of uitdoven.

Met het concept co-evolutie wordt echter duidelijk dat de stelsels zich naast die interactie ook autonoom verder kunnen ontwikkelen. De configuraties en tempi waarin dat gebeurt, kunnen per landschap verschillen. Dus is het niet langer problematisch maar juist vanzelfsprekend dat acties voor sekse/gendergelijkheid, etnische gelijkheid en diversiteitsmainstreaming naast elkaar bestaan. Ook is het verstandig per landschap te taxeren of het slim is gezamenlijk op te trekken. In het medisch curriculum blijkt het communicatiepracticum bijvoorbeeld toegankelijk te zijn voor etnisch-culturele verschillen en het gynaecologieprogramma voor (fysieke) sekseverschillen. Alle onderdelen betonen zich echter gesloten voor de sociaalstructurele dimensie van beide ongelijkheidsstelsels en voor de politiekethische kwesties (Sanden, 2010).

Een complexiteitsbril maakt zichtbaar hoezeer mainstreaming nog gestoeld is op lineair causaal denken: de middelen die worden ingezet, zijn doorgaans proportioneel en zo direct

mogelijk gerelateerd aan de gestelde doelen en subdoelen. Vanuit een non-lineaire benadering kan echter een kleine gebeurtenis een groot effect hebben en hoeft die gebeurtenis niet per se van formele aard te zijn. Ook de toevallige ontmoeting tussen een etniciteits- en een sekse/genderexpert en de bewustwording van een individuele docente kunnen tot een revolutie leiden.

## Terug naar het begin

Mijn eerste interpretaties van de gebeurtenis tijdens de expertmeeting van de Henny Verhagen Stichting waren gekleurd door een te normatieve invulling van intersectionaliteit, een te lineaire opvatting van de wijze waarop sociale ongelijkheidsstelsels in het medisch curriculum (moeten) worden gemainstreamed en een voorbijgaan aan de implicaties van co-evolutie. Herlezing vanuit het complexiteitskader inspireert tot minstens drie optimistische duidingen.

Allereerst, dat de prioritering van cultuur/ethniciteit in communicatieonderwijs begrijpelijk is en waarschijnlijk terecht uit het oogpunt van misverstanden (qua taal en omgangsvormen) en daaruit voortvloeiende gezondheidsrisico's die moeten worden voorkomen.<sup>7</sup> Bovendien, dat de bewustwording van de jonge docente misschien het begin markeert van een groeiende sensitiviteit voor andere culturele verschillen: eerst tussen mannen en vrouwen, dan tussen hogere en lagere klassen, ouderen en jongeren, enzovoorts. Tenslotte, dat het zin heeft 'communities of practice' in stand te houden waar (jonge) docenten terecht kunnen die zich voelen aangesproken door het streven naar sociale gelijkheid in en via de gezondheid(szorg).

Verder blijkt dat een complexiteitsvisie op diversiteitsbeleid op belangrijke punten tegemoet komt aan de bezwaren die van Houten in 2004 al over het gangbare diversiteitsbeleid formuleerde. Voornaamste winstpunten zijn de ruimte voor categoriaal beleid en de invloed van externe actoren. Zijn bezwaar tegen het gebrek aan aandacht voor de politieke lading van sociale verschillen is echter (nog) niet weggenomen. Zoals gezegd, vergt de complexiteitsbenadering op het punt van machtsdynamiek nadere uitwerking. Binnen de humanistiek vormt dit een expliciet thema in onderzoek en onderwijs<sup>8</sup>. De door Van Houten (2004, 2008) bijeengebrachte ideeën over meer-dimensionale empowerment, activerend én zorgend burgerschap, sociale inclusie en maatschappelijke ondersteuning zullen hierbij nog lange tijd voor inspiratie zorgen.

## Bronnen

- Bakker, M. (2010). *Komt een Hindoestaanse vrouw bij de dokter. Een inventariserend onderzoek naar de aandacht voor cultuur en gender binnen het gezondheidsgelateerde onderwijs en onderzoek*. Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Boer, M. d., & Wijers, M. (2006). *Taking women's rights seriously?*. Utrecht: Netwerk VN-Vrouwenverdrag en NJCM.
- Bolsenbroek, A., & Houten, D. J. van (2010). *Werken aan een inclusieve samenleving. Goede praktijken*. Amsterdam: Nelissen.
- Cilliers, P. (2005). Complexity, Deconstruction and Relativism. *Theory, Culture & Society*, 22(5), 255-267 <http://tcs.sagepub.com/content/222/255/255.abstract>
- Dijk, R. v. (2009). Interculturalisatie in de GGZ: achtergrond, ontwikkeling en toekomst. In

<sup>7</sup> Dit laat overigens onverlet dat de kwaliteit van de communicatie verder kan verbeteren door aandacht voor de sekse/genderfactor.

<sup>8</sup> Sinds enkele jaren is er bijvoorbeeld het post-academisch aanbod van de cursus *Zingeving en Macht in organisaties* voor managers en professionals die verantwoordelijkheid en betrokkenheid in organisaties in breder perspectief willen plaatsen. (zie [www.uvh.nl](http://www.uvh.nl))

- A. Sbiti & I. Boedjarath (Eds.), *Gekleurde gekte* (pp. 73-87). Rotterdam: Mikado.
- Europa. (2005). *Equality and Non-Discrimination in an Enlarged European union*. Brussel.
- Ferree, M. M. (forthcoming). The Discursive Politics of Feminist Intersectionality. In H. Lutz et al (Eds.), London: Wiley. [www.ssc.wisc.edu/~mferree/.../Intersectionality-0209-clean.pdf](http://www.ssc.wisc.edu/~mferree/.../Intersectionality-0209-clean.pdf) ).
- Forest, M., & Bustelo, M. (2009). *Monitoring and evaluation protocol for the training of trainers. Monitoring and evaluation protocol of the on-line forums*. Vienna: IWM
- George, S. (2001). Why Intersectionality Works . No.2. *Women in Action*, 2.  
[http://www.isiswomen.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=649&Itemid=620](http://www.isiswomen.org/index.php?option=com_content&task=view&id=649&Itemid=620)  
[www.men.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=637&Itemid=200](http://www.men.org/index.php?option=com_content&task=view&id=637&Itemid=200)
- Hankivsky, O. (2005). Gender vs. Diversity Mainstreaming: A Preliminary Examination of the Role and Transformative Potential of Feminist Theory. *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique*, 38(04), 977-1001.
- Houten, D. J. v. (1999). *De standaardmens*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Houten, D. J. v. (2004). *De gevarieerde samenleving*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Houten, D. J. v. (2008). Werken aan inclusie. *Sociale Interventie*, 17(3), 45-55.
- Kantola, J. (2009). Tackling Multiple Discrimination: Gender and Crosscutting Inequalities in Europe. In M. Franken, A. Woodward, A. Cabó & M. Bagilhole (Eds.), *Teaching Intersectionality. Putting Gender at the Centre* (pp. 15-30 [www.athena13.org](http://www.athena13.org) ) : ATHENA3.
- Knapp, G.-A. (2005). Race, Class, Gender. *European Journal of Women's Studies*, 12(3), 249-265.
- Kunneman, H. (2005). *Voorbij het dikke-ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. Amsterdam: SWP.
- M'charek, A. A., Kohinor, M., & Stolk, R. (2005). Diversity in clinical practice: which differences matter? In N. F. Wieringa, A. P. Hardon, K. Stronks & A. A. M'charek (Eds.), *Diversity among Patients in medical practice: Challenges and implications for Clinical Research* (pp. 47-78). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.  
[www.assr.nl/publications](http://www.assr.nl/publications)
- Mens-Verhulst, J. van (1992). Over zelfproductie van organisaties en chaosmanagement. In C. v. Dijkum & D. d. Tombe (Eds.), *Gamma chaos* (pp. 138-151). Bloemendaal: Aramith.
- Mens-Verhulst, J. van (1996). *Vrouwenhulpverlening: diversiteit als bron van zorg*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Mens-Verhulst, J. van (1997). Gelijkheid is niet goed genoeg in de feministische hulpverlening. *Rekenschap september*, 156-170. Ook [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst)
- Mens-Verhulst, J. van (2001). Diversiteit in theorie en praktijk: een bericht uit de feministische hulpverlening. *Tijdschrift voor Humanistiek*, 2(6), 7-17.  
[www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van (2003). Diversiteit als sleutel tot vraagsturing in een gevarieerde samenleving. Over denkkader, handelingsprincipe en competentie. *Sociale Interventie*, 12(1), 25-35. Ook [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van (2006). *Werken aan de hulpverlening. Van tweerichtingsverkeer tot kruispuntdenken*. Utrecht. [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van (2007). Het vals plat van het diversiteitsdenken. In M. v. d. Linde (Ed.), *Hoe anders mag de ander zijn?* (pp. 9-27) Utrecht: Hogeschool Utrecht. Ook: [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van (2007/2009). *Intersectionaliteit in vijf veronderstellingen*.  
[www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van (2008). Vrouwen(zelf)hulp: Radicaal en Spiritueel. In J. van Mens-

- Verhulst & B. Waaldijk (red), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (pp. 81- 102 ). Houten: BSL.
- Mens-Verhulst, J. van (2009). Over het gevaar van verdamping en de beloftes van intersectionaliteit. Interculturele zorg en vrouwenhulpverlening vergeleken. In A.Sbiti & I. Boedjarath (Eds.), *Gekleurde gekte* (pp. 47-59). Rotterdam: Mikado. Ook [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van, & Bekker, M. H. J. (2005). Argumenten voor een diversiteitsbewust curriculum in de gezondheids(zorg)wetenschappen. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 8(2), 44-50. Ook [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van m.m.v. C. Limburg (2008). De “kleine” integratie: hoe de beweging institutionaliseerde. In J. van Mens-Verhulst & B. Waaldijk (Eds.), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (pp. 149-168). Houten: BSL.
- Mens-Verhulst, J. van, & Radtke, L. (2009). Intersectionaliteit en Sociale inclusie: het ei ..van Troje. Deel 1: Het ei van Columbus. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(3), 4-22. Ook [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst)
- Mens-Verhulst, J. van & Radtke, L. (2009). Intersectionaliteit en sociale inclusie: het Ei...van Troje. Deel 2. Het paard van Troje. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4), 5-21. Ook [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst).
- Mens-Verhulst, J. van & Waaldijk, B. (2008). Vrouwenhulpverlening in Nederland: Beweging in en rond de gezondheidszorg. In J. van Mens-Verhulst & B. Waaldijk (Eds.), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (pp. 15 -35). Houten: BSL.
- Merens, A. & Hermans, B. (2009). *Emancipatiemonitor 2008*. Den Haag: SCP/CBS.
- Outshoorn, J. (2007). *Instituties van emancipatiebeleid: Nederland in een internationale context*. Den Haag: VisitatieCommissie Emancipatie. [docs.minszw.nl/pdf/129/2007/129\\_2007\\_3\\_10318.pdf](http://docs.minszw.nl/pdf/129/2007/129_2007_3_10318.pdf) (augustus 2010)
- Phoenix, A. (1998). *Reconstructing gendered and ethnicised identities. Are we all marginal now?*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Sanden, J. v. d. (2010). *Transferring Knowledge about Sex and Gender: Dutch Case Studies*. Pisa: Plus-Pisa University Press. <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations>.
- Steketee, M., Vliet, K. van en Flikweert, M., *Seksespecifieke hulpverlening als meetlat voor een kwalitatief goede zorg. Deel I: Inventarisatie en ontwikkeling van kwaliteitsbeleid in de GGZ vanuit SHV. Deel II: Kwaliteitsinstrumenten vanuit het perspectief van seksspecifieke hulpverlening* (Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2002).
- Squires, J. (2005). Is Mainstreaming Transformative? Theorizing Mainstreaming in the Context of Diversity and Deliberation. *Social Politics*, 12(3), 366-388
- Squires, J. (2009). Multiple Inequalities. In M. Franken, A. Woodward, A. Cabó & M. Bagilhole (Eds.), *Teaching Intersectionality. Putting Gender at the Centre* (pp. 53-63: ATHENA3. Zie [www.athena53.org](http://www.athena53.org)
- Tiems, A. (2008). Vrouwenhulpverlening in het overheidsbeleid: het ongetemde temmen. In J. v. Mens-Verhulst & B. Waaldijk (Eds.), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (pp. 245-264). Houten: BSL.
- Verloo, M. (2006). Multiple Inequalities, Intersectionality and the European Union. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 211-228
- Verloo, M. (2009). *Intersectionaliteit en interferentie. Hoe politiek en beleid ongelijkheid behouden, bestrijden en veranderen*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Verloo, M. a. o. (2009). *Final STRIQ report: QUING*. [http://www.quing.eu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=20&Itemid=37](http://www.quing.eu/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=37)
- Waaldijk, B., & Mens-Verhulst, J. v. (2008). Erven van de Vrouwenhulpverlening:

- conclusies. In J. v. Mens-Verhulst & B. Waaldijk (Eds.), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (pp. 283-302). Houten: BSL.
- Walby, S. (2005). Gender Mainstreaming: Productive Tensions in Theory and Practice. *Soc Pol*, 12(3), 321-343.
- Walby, S. (2007). Complexity Theory, Systems Theory, and Multiple Intersecting Social Inequalities. *Philosophy of the Social Sciences*, 37(4), 449-470
- Walby, S. (2009). *Globalization and Inequalities. Complexity and Contested Modernities* London: Sage.
- Wieringen, J.C.M. van, Kijlstra, M.A. & Schulpen, T.W.J. (2003). Medisch onderwijs in Nederland: weinig aandacht voor culturele diversiteit van patiënten. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 147:815-9.
- Yuval-Davis, N. (1997). *Gender and nation*. London: Sage.
- Yuval-Davis, N. (2006). Intersectionality and Feminist Politics. *European Journal of women's Studies*, 13(3), 193-209.

---

<sup>i</sup> Verschenen in H. Alma & G. Lensvelt-Mulders (red.). (2011). *Waardevolle wetenschap. Zingeving en humanisering in het wetenschappelijk onderwijs*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek. Ter nagedachtenis van prof. dr. D.J. van Houten.  
Te downloaden van [www.vanmens.info/verhulst](http://www.vanmens.info/verhulst)