Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

1 juli 2024

Intersectionaliteit in (zorg)beleid

Bijlage 2: Samenvatting literatuuronderzoek

echo

Dit document betreft een toegankelijke samenvatting van een literatuuronderzoek uitgevoerd door ECHO Expertisecentrum Diversiteitsbeleid, in opdracht van de directie Langdurige Zorg van het Ministerie Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS). In dit onderzoek wordt intersectionaliteit in relatie tot zorgbeleid verkend, specifiek met betrekking tot langdurige zorg. Deze samenvatting biedt inzicht in wat intersectionaliteit inhoudt, waar het vandaan komt en hoe het van waarde is voor (zorg)beleid. Ook zijn ter illustratie (internationale) casussen uitgewerkt waarin een intersectionele blik is toegepast.

In opdracht van directie Langdurige Zorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Kenmerk 201865006.025.441

Auteurs:
Vicky Pinheiro Keulers (zij/haar), vicky@echo-net.nl
Josefien van Marlen (zij/haar), josefien@echo-net.nl

ECHO, Expertisecentrum Diversiteitsbeleid
Zuid Hollandlaan 7
2596 AL Den Haag

Contact
t +31 (0)70 24 00 877
e info@echo-net.nl
w www.echo-net.nl

Social media

Inhoudsopgave

Executive summary literatuuronderzoek 03

Ontstaansgeschiedenis 'intersectionaliteit' 05

Kernprincipes intersectionaliteit 06

Van institutionele uitsluiting naar individuele impact 07

Casus: HPV preventie in Nederland 08

Casus: Seksuele gezondheid en intimiteit in de langdurige zorg in Canada 10

Literatuurlijst 12

Executive summary literatuuronderzoek

Definitie: Intersectionaliteit (ook wel 'kruispuntdenken' genoemd) is een perspectief of lens dat verkent **hoe verschillende identiteitsaspecten** (zoals gender, etniciteit, seksualiteit, religie, sociale klasse, leeftijd of handicap) **samen vorm geven aan iemands dagelijkse realiteit en sociale positie**. Hierdoor kunnen verschillende, unieke vormen van uitsluiting en privileges ontstaan in bepaalde sociale contexten. Het concept wordt (inter)nationaal steeds vaker toegepast door onderzoekers, overheden, organisaties en activisten om **structurele ongelijkheid** te duiden.

Belang voor overheid: Voor de Rijksoverheid is het hanteren van een intersectionele benadering in beleidsontwikkeling één van de aandachtspunten om tot **versterking van de Aanpak van discriminatie en bevordering van gelijke kansen** te komen. Voor het Ministerie van VWS is intersectionaliteit van belang "om eventuele **onbedoelde en ongerechtvaardigde ongelijke uitkomsten van beleid** in zowel wet- en regelgeving als regels in de uitvoering" **te voorkomen en tegen te gaan**.

Toegevoegde waarde: Bestaande gender-, cultuur- en diversiteitssensitieve benaderingen zijn voor zorgverleners belangrijk om bewust om te gaan met verschillen tussen zorgontvangers. Intersectionaliteit als alternatief kader kijkt niet alleen naar deze verschillen, maar ook hoe deze tot uiting komen. Dit kan helpen bij het vinden van mogelijke ongelijkwaardigheden in zorgsystemen. Een intersectionele benadering maakt duidelijk op welke manier gezondheidsverschillen worden veroorzaakt door sociale ongelijkheid en overlappende vormen van uitsluiting. **Intersectionaliteit biedt dus voor onderzoekers en beleidsmakers een holistisch analysekader om (mogelijke) ongelijkwaardigheden in zorgsystemen en in beleid te vinden.** In onderstaande schema is overzichtelijk gemaakt wat de verschillen en overeenkomsten zijn tussen verschillende (beleids) benaderingen.

	Gender- en cultuurspecifieke benaderingen	**Diversiteitssensitieve benaderingen**	**Intersectionele benaderingen**
Kader	Gerichte aandacht voor **specifieke verschillen**	Aandacht voor **allerlei verschillen**	Aandacht voor **ongelijkheid**: d.w.z. hoe verschillen worden gevormd door sociale processen en machtsstructuren
	… tussen groepen langs **één dimensie** (i.e. man-vrouw, etnische groepen)	**… tussen** groepen langs **meerdere dimensies** (i.e. gender, cultuur, seksualiteit, klasse, beperking, religie, etc.)	**… tussen én binnen** groepen, dus langs **meerdere overlappende dimensies** (bijv. migrant én vrouw én…)
Analyse-niveau	Individu- en groepsniveau		**Individu, institutioneel en maatschappelijk**
Doel	Bewust omgaan met verschillen en passende zorg leveren		**Gelijkwaardigheid** in zorgsystemen borgen
Geschikter voor…	Praktijk		Onderzoek en **beleid**

Toepassen: Uit onderzoek en implementatie in het buitenland blijkt dat voor het effectief toepassen van intersectionaliteit in beleid minstens het volgende nodig is:

1. **Reflexiviteit** en een **verhoogd bewustzijn** van de eigen positie, sociale processen en machtsstructuren in de samenleving. Intersectionaliteit onderscheidt zich van andere analysekaders onder andere omdat het vraagt om **(zelf)reflectie** van de beleidsmaker.

2. **Diverse inzichten**, te vergaren door middel van **intersectioneel onderzoek en het actief betrekken van gemarginaliseerde gemeenschappen, stakeholders en diverse perspectieven in de beleidsontwikkeling**. In Nederland zijn er al een aantal onderzoeken die op het gebied van langdurige zorg een intersectionele lens toepassen (bijv. Duijs et al., 2023; van Wees et al., 2023; Wittenberg en Yvette, 2022; Ahmad et al., 2022).

3. **Toepasbare, gebruiksvriendelijke tools** voor beleidsmakers en -analisten. Intersectionaliteit is een complex concept waar beleidsmakers niet altijd meteen mee aan de slag kunnen. Een algemene dringende en voortdurende uitdaging bij het bevorderen van dit werkgebied is de verdere ontwikkeling van toepasbare, gebruiksvriendelijke methoden die intersectionaliteit effectiever kunnen vertalen naar praktische benaderingen die kunnen worden gebruikt door beleidsmakers en -onderzoekers. Een aantal bestaande tools die zijn uitgelicht in het literatuuronderzoek zijn:

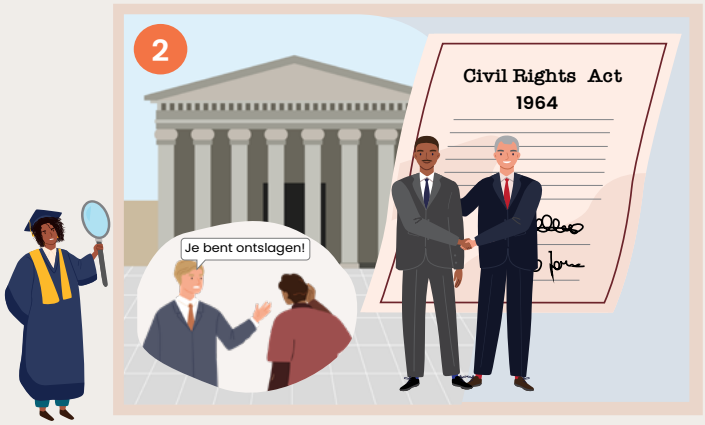
    - Handelingskader: Intersectionaliteit in beleid, **dat in 2023 door ECHO en in opdracht van het ministerie van SZW en OCW is ontwikkeld;**
    - Intersectionality-Based Policy Analysis Framework, veelvoorkomend in de internationale wetenschappelijke literatuur;
    - UN Women Intersectionality Resource Guide and Toolkit, een zeer uitgebreide Engelstalige gids met kaders, concepten, voorbeelden en oefeningen;
    - Intersectionality Policymaking Toolkit van George Washington University, specifiek ontwikkeld voor o.a. beleidsmakers werkzaam op het gebied van zorg voor moeder en kind in de VS.

4. **Institutionele inbedding**, is van belang om in het beleidsontwikkelingsproces ruimte en mogelijkheid te geven aan een intersectionele analyse. Uit implementatie in het buitenland weten we dat een intersectionele analyse vaak moeilijk verenigbaar is met het stapsgewijze, vereenvoudigende en korte-termijn proces van beleidsontwikkeling. Voor de inbedding kunnen bijvoorbeeld **concrete richtlijnen, training en begeleiding, ruimte in de werkstructuur en -cultuur, en ter beschikking stelling van de juiste data en tools** van belang zijn. De inbedding van intersectionaliteit in beleid dient aangepast te worden op de lokale (beleids)context.

Ontstaansgeschiedenis 'intersectionaliteit'

In 1989 is het concept 'intersectionaliteit' in die termen geintroduceerd. In deze visual wordt die ontstaansgeschiedenis geschetst.

In 1989 analyseerde de Amerikaanse rechtsgeleerde en burgerrechtenactivist, Kimberlé Crenshaw, onder andere de zaak *DeGraffenreid v. General Motors*. In deze zaak hadden vijf zwarte vrouwen General Motors (GM) aangeklaagd vanwege discriminatie op basis van ras én sekse.

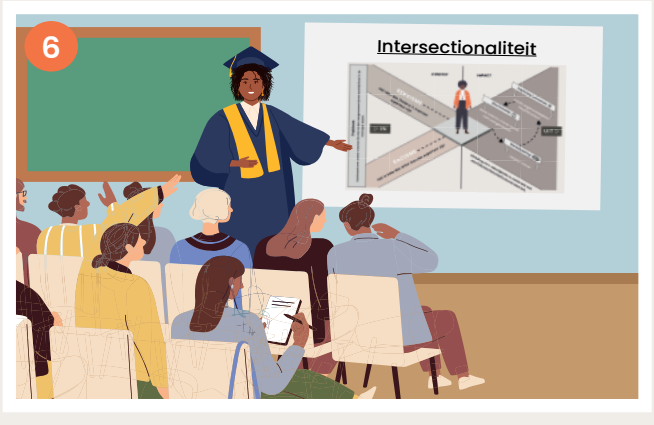


In die zaak kwam aan het licht dat GM voor 1964 geen zwarte vrouwen aannam. En zwarte vrouwen die ná 1970 waren aangenomen, waren bij een bezuinigingsronde ontslagen.

GM reageerde op deze claim dat er geen sprake was van racisme, want er werkten zwarte mensen bij GM. Ook was er geen sprake van seksisme, want er werkten vrouwen bij GM. Echter, de realiteit was dat enkel zwarte mannen en witte vrouwen werken bij GM.

De zaak werd door het gerechtshof afgewezen, omdat de wet burgers alleen beschermde tegen discriminatie op basis van óf sekse óf ras; dus geen combinatie van beide.

Crenshaw concludeerde dat zwarte vrouwen zowel bij GM als binnen het rechtssysteem aanliepen tegen uitsluiting, namelijk een gecombineerde vorm van racisme én seksisme.



In 1989 publiceerde Crenshaw haar onderzoek. Zij bedacht de term 'intersectionaliteit', om woorden te kunnen geven aan het (h)erkennen van gecombineerde vormen van uitsluiting en privilege.

Kernprincipes intersectionaliteit

Uit de literatuurstudie volgen de volgende kernprincipes die een onderdeel uitmaken van intersectionaliteit in analyse, beleid en in aanpak

Kruispuntdenken

Een individu bevindt zich altijd op een kruispunt (de intersectie) van verschillende identiteitsdimensies: niemand is enkel een vrouw, of enkel een migrant. Er kan niet bij voorbaat van uit worden gegaan dat één dimensie belangrijker is dan de ander. Kruispuntdenken is ook niet simpelweg het 'opsommen' van identiteitkenmerken. Identiteitsdimensies zijn in unieke interactie met elkaar en hebben een collectieve impact.

Multi-level analyse

In een intersectionele analyse worden individuele ervaringen gelinkt aan institutionele en sociale systemen.

Diverse kennis

Een intersectionele aanpak is inclusief en betrekt bewust gemarginaliseerde groepen in het beleidsproces op een gelijkwaardige manier. Er wordt bevraagd: Wiens kennis en ervaringen worden centraal gesteld in beleidsprocessen? En aan wiens deskundigheid wordt (structureel) minder of geen waarde gehecht?

Reflexiviteit

Kritische zelfreflectie is belangrijk bij het toepassen van een intersectionele lens. Intersectionaliteit gaat ervan uit dat niemand volledig objectief en alwetend naar een probleem kan kijken. Je eigen aannames, waarden en ervaringen beïnvloeden altijd je analyse.

Gelijkwaardigheid en sociale rechtvaardigheid

Intersectionaliteit richt zich op het bevorderen van sociale rechtvaardigheid om zo de kern van sociale ongelijkheid aanpakken.

Macht

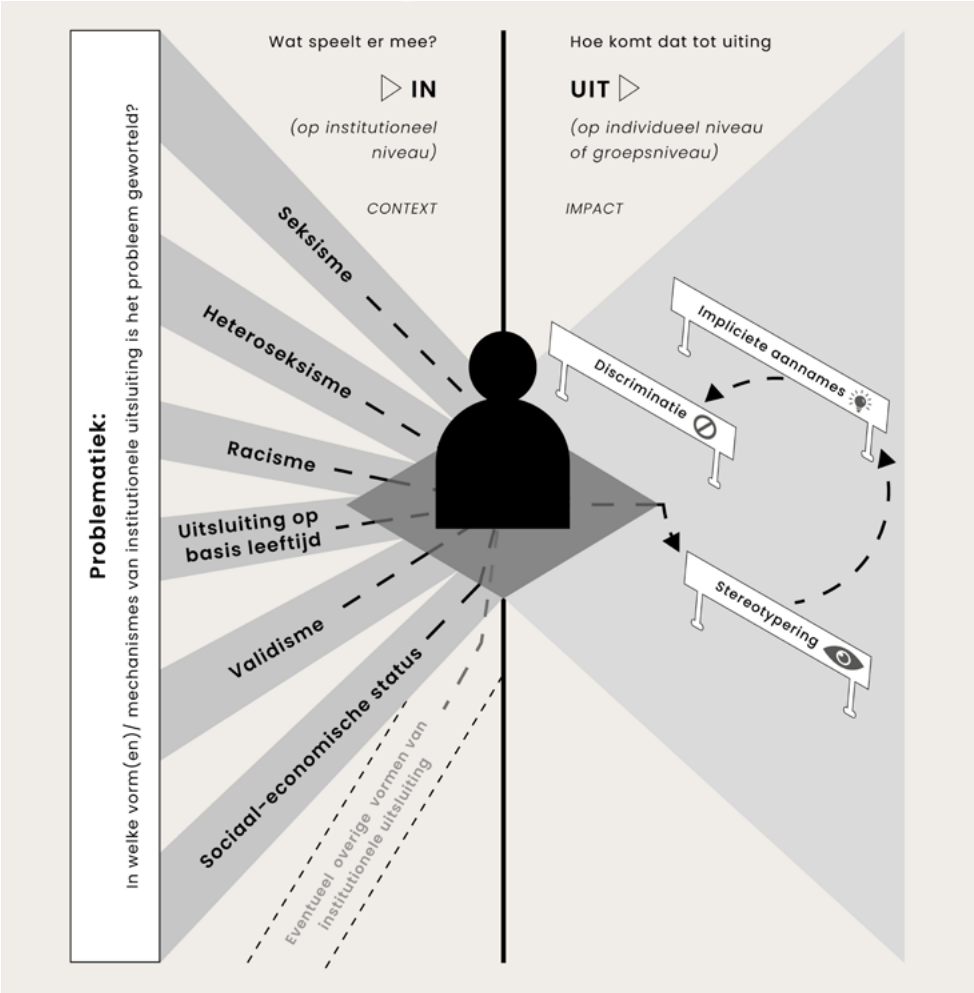
Een intersectionele aanpak erkent dat sociale systemen en machtsstructuren in samenhang werken. Dit zorgt voor structurele uitsluiting en bevooroordeling tussen én binnen groepen.

Context

Machtsrelaties liggen niet vast. Afhangend van de context kan iemand zowel privileges als uitsluiting ervaren. Ongelijkheid is contextafhankelijk (tijd en plaats) en is een uitkomst van historische, politieke en structurele factoren.

Van institutionele uitsluiting naar individuele impact

Een intersectionele lens is van meerwaarde als we willen begrijpen hoe gecombineerde vormen van ongelijkheid tot uiting komen in de praktijk.In het onderstaande schema wordt dit proces visueel gemaakt.



Afbeelding uit ECHO Handelingskader: Intersectionaliteit in beleid

Context: Vormen van institutionele uitsluiting op basis van etniciteit, cultuur, religie, gender, sekse, seksualiteit, beperking, sociaal-economische achtergrond, en andere identiteitskenmerken hebben een gezamelijke impact op een individu. Welke vormen van uitsluiting precies plaatsvinden, hangt af van de (beleids)context.

Impact: Dit kan leiden tot stereotypering in beleid waarin bepaalde (impliciete) aannames worden gedaan. Doordat sommige groepen te maken hebben met meerdere overlappende vormen van uitsluiting, zijn zij extra kwetsbaar hiervoor. Zij krijgen te maken met meer ongelijke kansen en discriminatie.

Op de volgende pagina's staan casussen uitgewerkt waarin wordt uitgezoomd (context) en ingezoomd (impact). Bij het uitzoomen worden de institutionele (uitsluitings)mechamismen zichtbaar. Bij het inzoomen worden voorbeelden van 'kruispunten' en de impact op verschillende individuen zichtbaar.

Casus: HPV preventie in Nederland

In de literatuurstudie zijn ook studies opgenomen naar praktijkvoorbeelden vanuit een intersectionele lens, waaronder de casus over HPV vaccinatie. Die studies zijn verwerkt in deze infographic. Deze uitgewerkte casus laat zien wat de meerwaarde is van het hanteren van een intersectionele blik in onderzoek, maar ook in beleidsontwikkeling en -uitvoering.

UITZOOMEN: CONTEXT

Overzicht van het probleem op institutioneel niveau

jaren 80

Probleem constatering

Onderzoek wees uit dat HPV virus gerelateerd is aan kanker van de baarmoederhals.

2006

Aangedragen oplossing

In 2006 was een vaccin ontwikkeld om baarmoederhals kanker tegen te kunnen gaan.

2009

Vormgegeven oplossing

Dit vaccin werd in 2009 uitgerold onder meisjes tussen de 13-16 jaar, voordat zij seksueel actief zijn.

Intersectioneel onderzoek naar impact beleid:

- Meisjes jonger dan 13 die seksueel actief zijn, of te maken hebben gehad met seksueel geweld, worden door deze vaccinatiestrategie niet goed beschermd.
- HPV virus blijkt ook gerelateerd te zijn aan ontwikkeling van mond-, anus- en peniskanker bij mannen, waardoor bekend werd dat iedereen risico loopt op HPV-gerelateerde vormen van kanker.
- Seksuele praktijken zijn veranderd in de afgelopen decennia. Oftewel, mensen kunnen op verschillende manieren worden besmet - zowel in als buiten heteronormatieve relaties.
- De opkomst voor de baarmoederhalskanker-screening is relatief laag onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond.

Zichtbaar geworden aannames in het beleid:

- Aanname dat alleen meisjes kanker van HPV kunnen krijgen.
- HPV is seksueel overdraagbaar dus dat raakte aan taboes omtrent seksueel misbruik en seksueel geweld, taboes omtrent seksuele behoeften eerder dan 13 jaar en taboes omtrent (veranderende) seksuele praktijken.
- Aanname dat de standaard communicatiestrategie voldoende was om iedereen te bereiken en te overtuigen deel te nemen aan de preventiemaatregelen.

2022

Aanpassing van beleid en praktijk

- In 2022 is besloten om ook jongens te vaccineren en de leeftijd van het vaccineren te vervroegen van 13 naar 10 jaar oud.
- Ook de communicatiestrategie is aangepast om moeilijk bereikbare doelgroepen beter te kunnen bereiken.

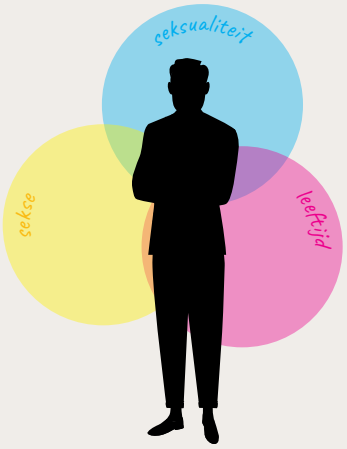
Monitoring en evaluatie

INZOOMEN: IMPACT

Voorbeelden van impact op mensen op verschillende kruispunten

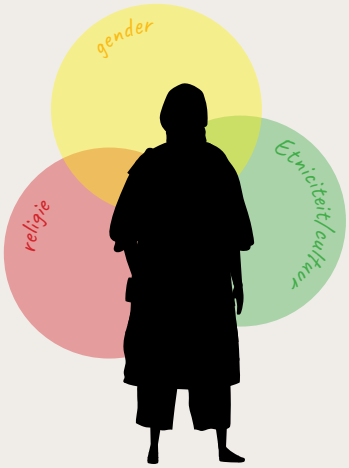
INZOOMEN: IMPACT OP MANNEN

- **Tweemaal zoveel mannen als vrouwen lopen** (HPV-gerelateerde vormen van) mond- en/of keelholtekanker op. Vooral mannen onder de 60 jaar hebben een verhoogd risico.
- **Mannen die seks hebben met mannen lopen meer risico** op anuskanker. Deze HPV-gerelateerde vorm van kanker komt bij hen ongeveer even vaak veel voor als baarmoederhalskanker onder volwassen vrouwen in Nederland. (Bogaards et al. 2019)
- Door vroege feminisering van het HPV-virus is het nu minder algemeen bekend dat mannen ook HPV-gerelateerde vormen van kanker kunnen krijgen. Hierdoor blijft het aantal jongens dat de vaccinatie haalt vooralsnog achter. (AD 2023)



INZOOMEN: HET BEREIKEN VAN SOMALISCHE NEDERLANDERS

- De opkomst voor de HPV-vaccinatie en baarmoederhalskanker-screening is **relatief laag onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond**.
- **Redenen om niet deel te nemen** aan HPV-vaccinatie en preventieve zorg voor Somalische Nederlanders (Salad et al. 2015):
  - **Wantrouwen** in het Nederlandse zorgsysteem;
  - **Schaamte** om deel te nemen aan screening vanwege het feit dat veel vrouwen besneden waren. In het bijzonder was dit een obstakel als zij naar een mannelijke, niet-islamitische arts moesten;
  - Veel moeders gingen ervan uit dat hun dochters geen **seks voor het huwelijk** zouden hebben;
  - Ook werd vaak niet overwogen dat voor **jongens uit de gemeenschap** andere seksuele normen golden, met als consequentie: mogelijke HPV-besmetting van jonge Somalisch-Nederlandse vrouwen door hun eigen mannelijke partner;
  - Het zoeken naar informatie en nemen van beslissingen werd veelal gedaan in het **informele circuit**, via mensen die vertrouwd werden. Nederlandse brochures over HPV bleken daarom niet effectief.



... deze problematiek heeft ook impact op meerdere andere groepen met andere (overlappende) identiteitskenmerken.

Casus: Seksuele gezondheid en intimiteit in de langdurige zorg in Canada

In de literatuurstudie zijn ook internationale studies opgenomen die vanuit een intersectionele lens beleid analyseren, waaronder de casus over seksuele gezondheid en intimiteit in de langdurige zorg in Canada. De analyse die is gemaakt in de studie van McBride et al. (2022) is verwerkt in deze infographic. De uitwerking van dit voorbeeld laat zien wat de meerwaarde is van het hanteren van een intersectionele blik in beleidsanalyse.

UITZOOMEN: CONTEXT

Overzicht van het probleem op institutioneel niveau

Probleemconstatering

Seksuele uitingen door patiënten in de langdurige zorg. Dit leidt tot ongemak en ongewenste situaties voor zorgpersoneel & patiënten in de langdurige zorg.

Aangedragen door zorgaanbieders:

Verwijderen, beperken of berispen van seksuele uitingen (ter bescherming van de individuele veiligheid en institutionele aansprakelijkheid).

Vormgegeven door zorgaanbieders:

Geen gestroomlijnde aanpak van het probleem of handelingskader voor zorgverleners voor het omgaan met seksualiteit in de langdurige zorg.

Onderzoek naar problematiek:

Gebrek aan proactieve aanpak, seksuele voorlichting en (fysieke) ruimte om intiem te zijn voor patiënten leidt tot ongewenst gedrag en beperkte toegang tot seksuele gezondheid.

Bepaalde groepen worden vaker benadeeld, o.a.:

- patiënten met dementie of een verstandelijke beperking, wegens mogelijk gecomprimeerd beslissingsvermogen t.o.v. intimiteit;
- queer mensen en singles, wegens discriminatie in de zorg.

Zichtbaar geworden aannames

- Taboe rondom seksualiteit in de langdurige zorg;
- Ontkenning van seksualiteit en behoefte aan intimiteit onder ouderen;
- Heteronormativiteit;
- Aanname dat single mensen in de langdurige zorg niet seksueel actief zijn;
- Aanname dat iedereen in de langdurige zorg over het benodigde beslissings- en handelingsvermogen beschikt.

Aanbevelingen onderzoekers:

Nieuwe beleidsrichtlijnen voor langdurige zorginstellingen, gericht op:

- Wegnemen barrières bij toegang tot seksuele gezondheid;
- inclusiviteit;
- en welzijn en handelingsbekwaamheid van zorgverleners.

Toekomstige monitoring en evaluatie over alle betreffende groepen is van belang.

Monitoring en evaluatie

INZOOMEN: IMPACT

Voorbeelden van impact op mensen op verschillende kruispunten

INZOOMEN: IMPACT OP QUEER OUDEREN

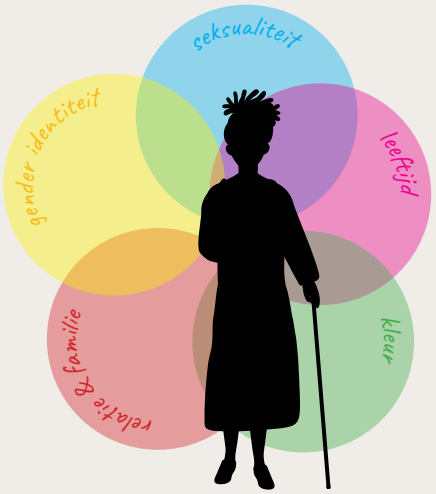
Uit internationaal onderzoek (Mahieu et al. 2017) blijkt dat LHBT+ ouderen in de langdurige zorg op dit gebied (gelijktijdig) te maken kunnen krijgen met:

- **aannames over hun leeftijd** (bijv. dat zij niet seksueel zijn omdat ze op leeftijd zijn);
- **heteronormatieve aannames** (bijv. als aangenomen wordt dat iemand hetero is, of als een same-sex stel niet wordt erkend);
- en andere vormen van **discriminatie op basis van hun seksuele oriëntatie en/of gender identiteit** (bijv. uitsluiting, minachting of sitgmatisering).

Het onderzoek wijst uit dat wegens heteronormatieve omgevingen, (het risico op) discriminatie, en het algemene gebrek aan privacy in zorginstellingen voelen queer bewoners zich vaak **te beperkt om uiting te geven aan hun seksualiteit**.

- Zij die wel een (same-sex) partner hebben, voelen zich vaak **niet veilig genoeg** om intiem te zijn met hun partner in de instelling.
- Zij die geen partner hebben lopen mogelijk nog meer kans op **eenzaamheid. Queer ouderen van kleur** zijn mogelijk nog kwetsbaarder voor eenzaamheid, o.a. omdat zij zich ook binnen overwegend witte LHBTI+ gemeenschappen vaak buitengesloten voelen (Chen et al., 2022).

De onderzoekers benadrukken dat dit soms ook redenen zijn voor queer ouderen **om te verkiezen niet in een zorginstelling of verpleeghuis te verblijven**. Ook als **zij een grotere kans lopen om langdurige zorg nodig te hebben** dan hun hetereoseksuele leeftijdsgenoten.



... deze problematiek heeft ook impact op meerdere andere groepen met andere (overlappende) identiteitskenmerken.

Literatuurlijst

Ahmad, M., Van den Broeke, J., Saharso, S., & Tonkens, E. (2022). Dementia care-sharing and migration: An intersectional exploration of family carers' experiences. *Journal of Aging Studies, 60*, 1-10.

Botman, M., Jouwe, N., & Wekker, G. (2001). *Caleidoscopische visies: de zwarte, migranten- en vluchtelingen-vrouwenbeweging in Nederland*. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.

Bowleg, L. (2012). The problem with the phrase women and minorities: intersectionality—an important theoretical framework for public health. *American journal of public health*, 102(7), 1267–1273.

Bogaards, J. A., Mooij, S. H., Xiridou, M., & Schim van der Loeff, M. F. (2019). Potential effectiveness of prophylactic HPV immunization for men who have sex with men in the Netherlands: A multi-model approach. *PLoS medicine*, 16(3), e1002756.

Chen, J., McLaren, H., Jones, M., & Shams, L. (2022). The aging experiences of LGBTQ ethnic minority older adults: a systematic review. *The Gerontologist*, 62(3), e162-e177.

Christoffersen, A. (2021). *Intersectionality in practice: Research findings for practitioners & policy makers*. The University of Edinburgh; Economic and Social Research Council.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizating the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. *University of Chicago Legal Form*, 1989(1), 139–167.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *S L Rev*, 43(6), 1241–1299

Collins, P. H., & Bilge, S. (2020). *Intersectionality*. John Wiley & Sons.

Collins, P.H. (1990). *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York: Routledge.

Combahee River Collective. (2014). A black feminist statement. *Women's Studies Quarterly*, 42(3/4), 271-280. (Origineel gepubliceerd in 1977)

Couto, M. T., Oliveira, E. D., Separavich, M. A. A., & Luiz, O. D. C. (2019). The feminist perspective of intersectionality in the field of public health: a narrative review of the theoretical-methodological literature. *Salud colectiva*, 15(1994).

Duijs, S. E., Abma, T., Plak, O., Jhingoeri, U., Abena-Jaspers, Y., Senoussi, N., ... & Verdonk, P. (2023). Squeezed out: Experienced precariousness of self-employed care workers in residential long-term care, from an intersectional perspective. *Journal of advanced nursing*, 79(5), 1799-1814.

Garcia, T. C., & Zajicek, A. (2022). Incorporating intersectionality in public policy: A systematic literature review. *Humanity & Society*, 46(2), 271-290.

Ghasemi, E., Majdzadeh, R., Rajabi, F., Vedadhir, A., Negarandeh, R., Jamshidi, E., ... & Faraji, Z. (2021). Applying Intersectionality in designing and implementing health interventions: a scoping review. *BMC Public Health*, 21(1), 1-13.

Giesbrecht, M. (2012). Intersectionality and the 'Place' of Palliative Care Policy in British Columbia, Canada. In *An Intersectionality-Based Policy Analysis Framework* (pp. 69-91).

GW Intersectionality Research Institute. (n.d.). Intersectionality Policymaking Toolkit. Geraadpleegd op 28 januari 2024, https://intersectionality.gwu.edu/ipt.

Hancock, A. M. (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on Politics*, 5(1), 63–78.

Hankivsky, O. (2012). (Ed.). *An Intersectionality-Based Policy Analysis Framework*. Vancouver, BC, Canada: Institute for Intersectionality Research and Policy, Simon Fraser University.

Hankivsky, O. (2014). *Intersectionality 101*. Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU.

Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., & Ferlatte, O. (2012). Introduction: Why intersectionality matters for health equity and policy analysis. In *An Intersectionality-Based Policy Analysis Framework* (pp. 7-32).

Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., Giesbrecht, M., Fridkin, A., Rudrum, S., ... & Clark, N. (2014). An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *International Journal for Equity in Health*, 13(119), 1-16.

Hull, S. J., Massie, J. S., Holt, S. L., & Bowleg, L. (2023). Intersectionality Policymaking Toolkit: key principles for an intersectionality-informed policymaking process to serve diverse women, children, and families. *Health promotion practice*, 24(4), 623–635.

La Barbera, M., Espinosa-Fajardo, J., & Caravantes, P. (2023). Implementing intersectionality in public policies: Key factors in the Madrid city council, Spain. *Politics & Gender*, 19(3), 675-702.

Maarse, J. H., & Jeurissen, P. P. (2016). The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands. *Health Policy*, 120(3), 241-245.

Mahieu, L., Cavolo, A., & Gastmans, C. (2019). How do community-dwelling LGBT people perceive sexuality in residential aged care? A systematic literature review. *Aging & mental health*, 23(5), 529-540.

McBride, K., Carlson, M., & Everett, B. (2022). Using the Intersectionality-Based Policy Analysis Framework to Evaluate a Policy Supporting Sexual Health and Intimacy in Long-Term Care, Assisted Living, Group Homes & Supported Housing. *Journal of Applied Gerontology*, 41(9), 1992-2001.

Salad, J., Verdonk, P., de Boer, F., & Abma, T. A. (2015). "A Somali girl is Muslim and does not have premarital sex. Is vaccination really necessary?" A qualitative study into the perceptions of Somali women in the Netherlands about the prevention of cervical cancer. *International journal for equity in health*, 14, 1-13.

Scottish Government. (2022). *Using intersectionality to understand structural inequality in Scotland*: Evidence synthesis.

Stuij, M., Muntinga, M., Bakker, M., Bendien, E., & Verdonk, P. (2020). *Secundaire intersectionele analyse in kwalitatief gezondheidszorgonderzoek: praktische handleiding*.

UN Women (2021). *Intersectionality Resource Guide and Toolkit*.

Van Marlen, J., Tupan-Wenno, M., & Baboeram, P. (2023). *Eindrapportage pilot intersectionele aanpak in de discriminatie aanpak*. Den Haag: ECHO.

Van Loenen, T., Hosper, K., & Venderbos, J. (2022). Discriminatie en gezondheid. *Over de invloed van discriminatie (in de zorg) op gezondheidsverschillen en wat we hieraan kunnen doen*. Utrecht: Pharos.

Van Wees, M., Duijs, S. E., Mazurel, C., Abma, T. A., & Verdonk, P. (2023). Negotiating masculinities at the expense of health: A qualitative study on men working in long-term care in the Netherlands, from an intersectional perspective. *Gender, Work & Organization*, 2023, 1-19.

Verdonk, P., Muntinga, M., Leyerzapf, H., Abma, T. (2019). From Gender Sensitivity to an Intersectionality and Participatory Approach in Health Research and Public Policy in the Netherlands. In Hankivsky, O., & Jordan-Zachery, J. S. (Eds.), T*he Palgrave handbook of intersectionality in public policy* (pp. 413-432). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Vrooman, C., Boelhouwer, J., Iedema, J., & van der Torre, A. (2023). *Eigentijdse Ongelijkheid. De postindustriële klassenstructuur op basis van vier typen kapitaal*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Wittenberg, Y., & Hengelaar, R. (2022). Ruimte voor diversiteit. *Vakblad Sociaal Werk*, 23(6), 16–18.