

## Inleiding: het meer-niveau perspectief als onderzoekstrategie

Sjaak van der Geest

Wat zou u doen als u geroepen werd een land te besturen? vroeg iemand aan Confucius. "De taal zuiveren," zei de Chinese wijsgeer. "Als de taal niet zuiver is, is wat wordt gezegd niet hetzelfde als wat wordt bedoeld. In dat geval blijven de dingen die gedaan moeten worden ongedaan. Het gevolg is dat het recht verdwijnt en de mensen in een hopeloze verwarring komen te verkeren."

*Deze inleiding schetst in het kort de ontwikkeling van het meer-niveau perspectief in sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar beleid en praktijk in de gezondheidszorg. Het perspectief biedt een model voor het analyseren van problemen in het functioneren van gezondheidszorg. Het heeft tot doel scherper in beeld te brengen hoe belangen in de gezondheidszorg met elkaar botsen en hoe woorden van betekenis veranderen. Belangenstrijd en spraakverwarring vormen belangrijke obstakels in het uitvoeren van een efficiënte gezondheidszorg.*

In 1983 besloot een aantal ontwikkelingssociologen van verschillende Nederlandse universiteiten gezamenlijk een onderzoeksprogramma op te zetten dat de naam "Schakelingen Programma" kreeg. De term 'schakelingen' of 'schakels' (in het Engels 'linkages') verwees naar de relaties die men aanwezig achtte tussen ontwikkelingen en gebeurtenissen op verschillende niveaus van sociale organisatie, bijvoorbeeld internationaal, nationaal, regionaal en lokaal. Zo kan een beslissing van de Wereldbank gevolgen hebben voor het beleid van een nationale regering en voor ontwikkelingen op dorps-niveau (Research Group Linkages 1984).

Een 'schakeling' heeft meestal de vorm van informatie die door mensen of via materiële middelen (bijv. handelsartikelen) van het ene naar het andere niveau wordt overgebracht. Informatie is nooit waarde-vrij maar geladen met politieke en culturele boodschappen die de ontvangers aansporen – of zelfs dwingen – op een bepaalde wijze te denken en te handelen.

De gedachte van schakelingen was niet nieuw (Galjart 1989b), maar sociale wetenschappers hadden er in hun onderzoek onvoldoende aandacht aan besteed. Antropologen

beperkten zich gewoonlijk tot het niveau van de dorpsgemeenschap of de familie. Het leven in de dorpen werd nauwelijks in verband gebracht met de regeringspolitiek, laat staan met gebeurtenissen in New York, Parijs en Genève.<sup>1</sup> Sociologen die zich bezig hielden met ontwikkelingsbeleid slaagden er eveneens zelden in meerdere niveaus bij hun onderzoek te betrekken. Zij kwamen meestal niet verder dan de burelen van internationale organisaties en nationale overheden. De onderlinge verbondenheid van macro-, meso- en micro-niveau – en de fricties en tegenstellingen tussen die niveaus – waren volgens de deelnemers van het Schakelingen Programma van cruciaal belang voor het slagen of mislukken van ontwikkelingsbeleid (cf. DeWalt & Pelto 1985).

Tijdens de vele seminars die de Schakelingen Werkgroep hield breidde het begrip 'schakeling' zich geleidelijk uit. De bovenbeschreven verbindingslijnen werden 'verticale schakelingen' genoemd. Daarnaast werden ook horizontale en historische schakelingen onderscheiden. 'Horizontale schakelingen' noemde men de verbanden tussen verschillende domeinen binnen één maatschappij of maatschappelijke organisatie. Zo is Primary Health Care, dat onder gezondheidszorg valt, nauw verbonden met onder meer politiek, religie, onderwijs, landbouw en communicatie. Of mensen deelnemen aan Primary Health Care kan afhangen van hun geloofsovertuiging, van politieke voorkeur, materieel voordeel en culturele identiteit. Verwaarlozing van deze horizontale schakels beperkt het zicht op de brede sociale inkadering en culturele complexiteit van een onderwerp als Primary Health Care.

'Historische' of 'diachronische schakels', tenslotte, verwees naar processen van continuïteit en verandering. Ook kennis van de voorgeschiedenis van een verschijnsel of probleem is onontbeerlijk voor een adequate beschrijving en interpretatie. De reeds eerder geciteerde studies van Blok (1975) en Geschiere (1982) illustreren dit op overtuigende wijze.

Samenvattend kan men stellen dat het Schakelingen Programma een poging was problemen van ontwikkeling en ontwikkelingsbeleid in een zo breed mogelijke context te bestuderen. De schakels tussen de diverse niveaus van sociale organisatie en tussen de verschillende maatschappelijke domeinen en de historische achtergronden die men voorheen wel aanwezig wist maar niet problematiseerde, werden nu de focus van het onderzoek. De leidende gedachte daarbij was dat het zichtbaar maken van de verborgen verbindingen en/of tegenstellingen tussen niveaus, domeinen en periodes het inzicht zou vergroten in de oorzaken van succes en mislukking van ontwikkelingsbeleid. De volgende stap zou dan het doen van aanbevelingen zijn hoe dat beleid efficiënter gemaakt kan worden (zie verder: Colpa 1987, Nas 1989, Quarles van Ufford 1989 en Wolters 1989).

Het spreekt vanzelf dat een dergelijke benadering uiterst zware eisen stelt aan onderzoekers die nu gedwongen worden zich op zeer verschillende terreinen te begeven en zeer verschillende onderzoeksmethoden toe te passen. Omdat zulk een veelzijdigheid binnen één persoon haast onmogelijk is, lijkt onderzoek in teamverband de voorkeur te verdienen (cf. Streefland 1986, Speckmann 1989).

De werkgroep splitste zich in vier deelgroepen die zich met vier verschillende thema's gingen bezighouden. Een richtte zich op de staat en het proces van staatsontwikkeling (cf. Galjart 1989a), een tweede op urbanisatie, een derde op ruraal ontwikkelingsbeleid

en een vierde op gezondheidszorg.

De vierde groep organiseerde in 1988 in Wassenaar een internationaal seminar met dertig deelnemers uit zeven verschillende landen. Het doel van de bijeenkomst was het formuleren van een plan voor een parallel onderzoek in verschillende landen naar problemen van gezondheidszorgbeleid vanuit het schakelingen-perspectief. Het accent zou daarbij moeten liggen op 'verticale schakels', vandaar dat er gesproken werd van een 'multi-level perspective'. Alle deelnemers hadden tevoren een 'position paper' ontvangen (Van der Geest et al. 1990) waarop zij weer schriftelijk commentaar hadden gegeven in de vorm van een 'reaction paper'. Dat commentaar had betrekking op de theoretische en methodologische inhoud van de position paper en presenteerde tevens de problemen op gebied van gezondheidszorg in het eigen land. Er bleek een opmerkelijk eensgezindheid onder de deelnemers ten aanzien van de relevantie en bruikbaarheid van het 'multi-level' perspectief en enthousiasme voor het opzetten van een meer-landen studie naar de obstakels bij de uitvoering van Primary Health Care (Wasscher 1988).

In 1989 werd in Den Haag een internationale workshop gehouden waarop vertegenwoordigers van dezelfde zeven landen gedurende tien dagen werkten aan het onderzoeksplan. De zeven landen waren: de Filippijnen, India, Indonesië, Nederland, Peru, Somalië en Zimbabwe. Het voorstel, getiteld "Primary Health Care: policies, practices and community participation in seven countries" (Research Group Linkages 1989), werd vervolgens ter subsidie aangeboden aan het Directoraat Generaal Internationale Samenwerking (DGIS) van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en afgewezen. Ook latere pogingen bij DGIS en elders hadden geen succes. Hetzelfde lot trof onderzoeksvoorstellen vanuit de andere deelgroepen van het Schakelingen Programma. Deze gang van zaken lijkt een typerend voorbeeld te zijn van wat het Schakelingen Programma nu juist wilde onderzoeken: misverstanden en tegenstellingen tussen verschillende niveaus van besluitvorming. Geen van de aangesloten onderzoekers heeft bij mij weten echter ooit getracht de teleurstellende afloop van het Schakelingen project vanuit dat perspectief te belichten.<sup>2</sup>

De afwijzing van de subsidie-aanvraag betekende nog niet het einde van het onderzoek zelf. Vanuit de deelgroep Gezondheidszorg zijn sinds die tijd diverse activiteiten ontloopt die voortbouwden op het schakelingen-perspectief, met name op het meer-niveau aspect daarvan.

Antropologie-studenten die op leeronderzoek gingen, vonden in het meer-niveau perspectief een inspirerende en bruikbare onderzoekstrategie. Zonder volledigheid na te streven kan ik zeven doctoraal scripties opnoemen die vanuit het meer-niveau perspectief geconcipieerd zijn. Reijerkerk (1988) onderzoekt 'zelfredzaamheid' in een PHC project in Colombia; Wasscher (1989) beschrijft hoe gezondheidszorg in de Dominicaanse Republiek een politiek doel diende; Theunisz (1990) richt zich op de geringe deelname van vrouwen aan PHC op het Zambiaanse platteland; Van de Put (1990) onderzoekt de geschiedenis van dorpsgezondheidswerkers in Nicaragua; Faas (1991) plaatst het AIDS-beleid van Cuba in de context van de anti-Amerikaanse politiek; Ormel (1991) beschrijft de conflicterende opvattingen van PHC beleidmakers in Peru; Dikken (1992) tenslotte vergelijkt de ideeën van dorpelingen met die van gezondheidswerkers

in een PHC project in Zambia. Drie van hen schreven hun bevindingen tevens op in een artikel voor *Medische Antropologie*: Faas (1990), Theunisz (1991) en Ormel (dit nummer).

Een promotie onderzoek naar de rol en positie van verpleegkundigen in een gezondheidscentrum op Midden Java (Sciortino 1992) ging eveneens uit van het meer-niveau perspectief. Sciortino (1989) schreef eerder vanuit diezelfde optiek een artikel over de waardering van diverse geledingen in de gezondheidszorg op Java voor samenwerking met traditionele genezers. Reis (1991) schreef over hetzelfde onderwerp vanuit haar onderzoek in Swaziland. In eigen land heeft het schakelingen-perspectief een rol gespeeld in het onderzoek dat Wolf en Slingerland (1991) uitvoerden naar PHC in Nederland (zie ook: Slingerland & Wolf 1990).

Het is opvallend dat vooral het meer-niveau perspectief zoveel onderzoekers op het terrein van de gezondheidszorg heeft aangesproken, Twee seminars (1990 in Leiden en 1991 in Amsterdam) waren gewijd aan cognitieve aspecten van gezondheidszorg vanuit een meer-niveau perspectief. Over beide seminars is een uitvoerige rapportage verschenen in *Medische Antropologie* (Reijkerkerk 1990, van der Geest 1991), Twee van de drie bijdragen aan dit nummer plus enkele van de eerder genoemde artikelen werden op deze twee seminars gepresenteerd en bediscussieerd.

Wat het meer-niveau perspectief duidelijk naar voren brengt is dat er op verschillende niveaus van organisatie en besluitvorming geheel verschillende – vaak concurrerende – belangen kunnen bestaan ten aanzien van een bepaald beleid en dat die belangen ook de opvattingen over dat beleid kleuren. Er ontstaan zo sterk uiteenlopende ideeën over het betreffende beleid maar die verschillen worden vaak verhuld door het feit dat de woorden die men ervoor gebruikt hetzelfde blijven.

Primary Health Care (PHC) is een treffend voorbeeld. Het is grotendeels bedacht op internationaal niveau, in kringen van de WHO en UNICEF en gebaseerd op overwegingen van medische en economische rationaliteit. De ironie van PHC's oorsprong is echter dat het van boven komt, gegenereerd door organisaties die zich onthouden van politieke uitspraken, terwijl het juist actie van onderaf met een sterk politiek karakter bepleit.

Op het niveau van de staat is PHC vaak onder meer een kwestie van de juiste woorden kiezen in officiële documenten om zodoende de goodwill en gewenste hulp van donoren te verwerven. Op die wijze kunnen arme landen hun financiële tekorten enigszins beperken. Bovendien is PHC een efficiënt middel om de geloofwaardigheid van een politiek regime te versterken. Naast economische welvaart en goed onderwijs is een efficiënte gezondheidszorg de beste reclame voor de kwaliteit van een regeringsbeleid.

Op het niveau van de instellingen van gezondheidszorg wordt PHC vaak argwanend bekeken. Voor gezondheidswerkers is PHC meestal weinig aantrekkelijk. Vaak betekent het een verblijf op het platteland en bezig zijn met activiteiten die medisch gezien geen status hebben en financieel gezien weinig profijtelijk zijn. Huishoudelijke en familiale omstandigheden (culturele isolatie, gebrekkige onderwijsfaciliteiten voor de kinderen, weinig afleiding, enzovoort) maken een PHC aanstelling op het platteland extra ongewenst (cf. Buschkens 1987).

Voor de bevolking, tenslotte, om wie het allemaal begonnen is, is PHC soms een onwelkom 'geschenk', omdat het niet brengt waar zij het meest om verlegen zit. Men

verlangt bijvoorbeeld curatieve hulp en krijgt slechts voorlichting over hoe men ziekte kan voorkomen. De grootste tegenstrijdigheid is echter dat men de nadruk op zelfredzaamheid in PHC ervaart als een afgescheept worden met een goedkoop alternatief ('tweederangs gezondheidszorg'), wat het vaak ook is, gezien vanuit het nationale beleid. Een opgelegde 'zelfstandigheid' is een contradictio in terminis en een recept voor mislukking (cf. van der Geest 1987).

Vergelijkbare beschouwingen kan men houden over andere onderwerpen en thema's in de gezondheidszorg, over essentiële geneesmiddelen,<sup>3</sup> over vaccinatie-programma's (cf. Streefland 1989), over de waardering voor injecties (cf. Sciortino 1992, Whyte & van der Geest 1993), over samenwerking met traditionele genezers (cf. Sciortino 1989, Reis 1991), over noodhulp-programma's, over de medische opleiding, over gezondheidsvoorlichting en over family planning.

De drie bijdragen aan dit half-themanummer baseren zich eveneens op het bovengeschetste meer-niveau perspectief. Engelkes analyseert de PHC-terminologie. Op hun reis van Genève naar het Colombiaanse platteland ondergaan deze termen soms een radicale betekenisverandering. Vaak blijven die veranderingen echter onopgemerkt wat kan leiden tot spraakverwarring en verhulling van belangentegenstellingen. Ormel beschrijft hoe verdeeld gezagsdragers en gezondheidswerkers in Peru waren over PHC. De politieke geladenheid van PHC werd onderkend waardoor PHC zelf een speelbal werd van politieke opponenten en ongeschikt als instrument voor een rechtvaardiger verdeling van gezondheid. Jurg, tenslotte, betuigt dat de huidige waardering van de Mozambiquaanse overheid voor traditionele genezers niet zozeer wordt ingegeven door medische maar door politieke overwegingen.

Het meer-niveau perspectief biedt een onderzoekstrategie die de verborgen tegenstellingen en koerswijzigingen aan het licht kan brengen en interpreteren vanuit de culturele voorstellingen en politieke belangen die op verschillende niveaus van maatschappelijke organisatie bestaan. Het lijkt met name inzicht te geven in de politieke rol die gesproken en geschreven woorden spelen in het uitvoeren – of niet-uitvoeren – van gezondheidszorgbeleid. Het zou echter te Machiavellistisch gedacht zijn om de mislukking van gezondheidszorgbeleid steeds te wijten aan een bewust gevoerde belangenstrijd. Woorden worden ongetwijfeld gebruikt om de realiteit te camoufleren en critici om de tuin te leiden. Maar mooie woorden zijn tegelijkertijd deel van de cultuur die op bepaalde niveaus heerst. Zo kunnen ambtenaren op een ministerie inderdaad het gevoel hebben dat hun taak voltooid is als er een goed plan of rapport in professionele taal geschreven is. De verwerkelijking van hun woorden is iets dat buiten hun gezichtsveld valt en van ondergeschikt belang lijkt. Men zou kunnen zeggen dat woorden voor hen de werkelijkheid vervangen. Antropologen, die deze fascinatie met het geschreven woord trouwens delen, hebben de taak die niveau-gebonden subculturen te verkennen en in kaart te brengen. Op die manier kunnen zij een bijdrage leveren aan de beëindiging van de continue productie van spraakverwarring over gezondheid en gezondheidszorg.

Anders gezegd, met deze benadering kan de onderzoeker scherper de betekenisverandering waarnemen in het denken en handelen met betrekking tot gezondheidszorg op de verschillende niveaus van maatschappelijke organisatie. Het meer-niveau perspectief kan laten zien hoe belangen ideeën worden, hoe ideeën in woorden verdwijnen en hoe

woorden de werkelijkheid vervangen, dit alles gewoonlijk ten nadele van de mensen op lagere niveaus.

## Noten

De auteur is cultureel antropoloog, verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam. Hij maakte deel uit van de programmaleiding van het "Schakelingen Project".

1. Er zijn altijd uitzonderingen op zo'n algemene uitspraak. In de Nederlandse antropologie zijn de dissertaties van Blok (1975) en Geschiere (1982) voorbeelden van studies die erin slagen gebeurtenissen op dorpsniveau te interpreteren in het licht van ontwikkelingen in de regionale en nationale politiek.
2. Voor een vollediger overzicht van de gebeurtenissen rond het Schakelingen project raadplege men Schoorl 1989. De publikatie van veertien artikelen (Nas et al. 1989) is de laatste gezamenlijke activiteit geweest van de vier deelgroepen van het project.
3. Een evaluatie van het essentiële geneesmiddelen plan van de WHO kwam tot de conclusie dat het plan een succes was omdat het idee van essentiële geneesmiddelen door een groot aantal landen geaccepteerd was en de term veelvuldig voorkwam in beleidsdocumenten (cf. Kanji et al. 1992). Of er daadwerkelijk sprake was van beschikbaarheid en gebruik van essentiële geneesmiddelen was niet bekend. Op het niveau van nationaal beleid gold blijkbaar vooral het gesproken en geschreven woord als graadmeter van succes.

## Literatuur

- Blok, A.  
1975 *The mafia of a Sicilian village 1860-1960. A study of violent peasant entrepreneurs*. New York: Harper & Row.
- Buschkens, W.F.L.  
1987 De levensstijl van Somalische artsen en de ontwikkeling van de gezondheidszorg. In: P.J.M. Nas & F. van den Eerenbeemt (red) *Levensstijlen*. Leiden: Instituut voor Culturele Antropologie, pp. 86-95.
- Colpa, M.  
1987 Schakelingen: ontwikkeling van een nieuw perspectief. *IMWOO-Bulletin* 15(4): 19-23.
- DeWalt, B.R. & P.J. Pelto (eds)  
1985 *Micro and macro levels of analysis in anthropology: issues in theory and research*. Boulder: Westview Press.
- Dikken, H.  
1992 Percepties van basisgezondheidswerkers en de bevolking in een Primary Health Care project in Petauke, Zambia. Een antropologische studie vanuit het schakelingen-perspectief. Doctoraal Scriptie Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.
- Faas, L.  
1990 Het nationale aidsplan van Cuba: beeldvorming in een politieke context. *Medische Antropologie* 2(2): 153-73.  
1991 Het Cubaanse AIDS-beleid: een medisch-antropologisch onderzoek. Doctoraal Scriptie Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.
- Galjart, B.F.  
1989a De staat in ontwikkelingslanden vanuit een schakelingen-perspectief. In: Nas et al. 1989: 73-94.  
1989b Het schakelingen-perspectief in de ontwikkelingssociologie: iets nieuws? In: Nas et al. 1989: 213-24.

- Geest, S. van der  
 1987 Tegenstrijdigheden in 'Primary Health Care': een schakelingenperspectief. *Sociologische Gids* 34(2): 98-116.  
 1991 Vervolgseminar "Cognitieve aspecten van gezondheidszorg: een meer-niveau perspectief". *Medische Antropologie* 3(1): 149-52.
- Geest, S. van der, J.D. Speckmann & P.H. Streefland  
 1990 Primary Health Care in a multi-level perspective: towards a research agenda. *Social Science & Medicine* 30 (9): 1025-34.
- Geschiere, P.  
 1982 *Village communities and the state. Changing relations among the Maka of south-eastern Cameroon since the colonial conquest*. London: Kegan Paul.
- Kanji, N., A. Hardon, J.W. Hammeijer, M. Mamdani & G. Walt  
 1992 *Drugs policy in developing countries*. London: Zed Books.
- Nas, P.J.M.  
 1989 Het schakelingen-perspectief. In: Nas et al. 1989: 7-24.
- Nas, P.J.M., J.W. Schoorl & B.F. Galjart (red)  
 1989 *Aanzetten tot een schakelingen-perspectief in de ontwikkelingsociologie*. Leiden Development Studies No. 9. Leiden: Vakgroep CA/SNWS.
- Ormel, H.  
 1991 Atención primaria de la salud en el Perú: percepciones conflictivas. Doctoraal Scriptie Culturele Antropologie, Vrije Universiteit van Amsterdam.
- Put, W. van de  
 1990 Het functioneren van 'líderes de salud': dorpsgezondheidswerkers in Oost-Nicaragua. Doctoraal Scriptie Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.
- Quarles van Ufford, Ph.  
 1989 Ontwikkelingsbeleid als theoretisch probleem: enkele opmerkingen vanuit het schakelingen-perspectief. In: Nas et al. 1989: 43-72.
- Reijerkerk, Linda  
 1988 Choco, Colombia: zelfredzaamheid of politieke inkapseling? Eerstelijnsgezondheidszorg vanuit een schakelingenperspectief. Doctoraal Scriptie Culturele Antropologie, Rijksuniversiteit Utrecht.  
 1990 Seminar "Cognitieve aspecten van gezondheidszorg: een multi-level perspectief". *Medische Antropologie* 2(2): 232-5.
- Reis, R.  
 1991 Over epilepsie en samenwerking met traditionele genezers en profeten in Swaziland: hoe geïnspireerde genezing het onderspit delft. *Medische Antropologie* 3(1): 28-47.
- Research Group Linkages  
 1984 Schakelingen als ontwikkelingsprobleem: verbindingen tussen integratie-niveaus met name in de Derde Wereld. Ongepubliceerd.  
 1989 Primary Health Care: policies, practices and community participation in seven countries. A comparative and interdisciplinary research project. Den Haag: IMWOO, ongepubliceerd.
- Schoorl, J.W.  
 1989 Voorwoord. In: Nas et al. 1989: 1-5.
- Sciorino, R.  
 1989 De inschakeling van traditionele genezers in Primary Health Care in Indonesië: tegengestelde meningen. *Medische Antropologie* 1(2): 180-9.  
 1992 *Care-takers of cure. A study of health centre nurses in rural central Java*. Academisch Proefschrift, Vrije Universiteit van Amsterdam.

- Slingerland, P.A.G. & E.J.R.M. Wolf  
 1990 Primary Health Care in Nederland. Ongepubliceerd seminar paper.
- Speckmann, J.D.  
 1989 De opzet van onderzoek in het kader van het schakelingen-perspectief. In: Nas et al. 1989: 213-24.
- Streefland, P.H.  
 1986 Methodische problemen bij onderzoek naar schakelingen. *IMWOO-Bulletin* 14 (1): 17-8.  
 1989 Van internationale programmering tot lokale uitvoering: vaccineren in Gujarat, India. In: Nas et al. 1989: 179-90.
- Theunisz, M.H.L.  
 1990 Participatie van vrouwen in Primary Health Care: een onderzoek in de Western Province van Zambia. Doctoraal Scriptie Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.  
 1991 Vrouwen en Primary Health Care in Zambia. *Medische Antropologie* 3 (2): 250-62.
- Wasscher, J.  
 1988 International Seminar on Primary Health Care research: a multi-level perspective, 16-18 November 1988. A brief report. Den Haag: IMWOO.  
 1989 Gezondheidszorg als strijdtoneel: over sociale, politieke en medische belangen in het zuid-westen van de Dominicaanse Republiek. Doctoraal Scriptie Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam.
- Whyte, S.R. & S. van der Geest  
 1993 Injections: issues and methods for anthropological research. In: N.L. Etkin & M.L. Tan (eds) *Social and cultural aspects of pharmaceuticals*. Manila: HAIN (te verschijnen).
- Wolf, E.J.R.M. & P.A.G. Slingerland  
 1991 *Primary Health Care ontleed: een verkennende studie*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Wolters, W.G.  
 1989 Niveaus en schakelingen: een alternatieve analytische benadering van ontwikkelingsproblemen. In: Nas et al. 1989: 25-42.