

## De eerste 1000 dagen: een biopolitieke agenda voor ongelijke beleidsinterventies?

In de moderne samenleving is er volgens onderzoekers **PASCAL DEBRUYNE**, **JAN NAERT** en **RUDI ROOSE** een groeiende erkenning van de cruciale rol die gezondheid en welzijn spelen bij het vormgeven van individuele levens en het functioneren van samenlevingen als geheel. In dit verband heeft het concept van 'biopolitiek' zich ontwikkeld als een belangrijk analytisch kader dat de complexe relatie tussen politieke macht en het leven van individuen en bevolkingsgroepen onderzoekt. Tegelijkertijd heeft de term 'de eerste 1000 dagen' zich op de kaart gezet als een essentiële periode voor de gezondheid en ontwikkeling van een individu, met name in de vroege stadia van het leven. In wat volgt gaan we in op de samenhang tussen beide ontwikkelingen.

**B**iopolitiek, zoals oorspronkelijk geïntroduceerd door de Franse filosoof Michel Foucault, richt zich op de strategieën, beleidsmaatregelen en praktijken die gericht zijn op het beheren en reguleren van het leven van mensen op verschillende niveaus, van individuen tot hele bevolkingsgroepen. Het omvat niet alleen de controle over lichamen en biologische processen, maar ook de organisatie van gezondheidszorg, sociale voorzieningen, en demografische maatregelen die van invloed zijn op de gezondheid, reproductie, en algemeen welzijn van individuen en gemeenschappen.

Binnen dit raamwerk is 'de eerste 1000 dagen' een concept dat de aandacht vestigt op de cruciale periode van conceptie tot het tweede levensjaar van een kind. Deze periode wordt beschouwd als een kritieke fase voor de vroege ontwikkeling van zowel fysieke als mentale gezondheid, waarin biologische, psychologische en sociale factoren een diepgaande impact hebben op latere levensuitkomsten. Het benadrukt het belang van tijdige en kwalitatief hoogwaardige interventies tijdens deze vroege fase om de gezondheid en het

welzijn van kinderen te optimaliseren en om gezondheidsproblemen op latere leeftijd te voorkomen.

De interactie tussen biopolitiek en ‘de eerste 1000 dagen’ biedt een fascinerend perspectief op hoe politieke, economische en sociale krachten het leven van individuen vormgeven, met name in de cruciale vroege stadia van ontwikkeling. Door de lens van biopolitiek kunnen we niet alleen analyseren hoe beleidsmaatregelen en praktijken gericht op ‘de eerste 1000 dagen’ worden gevormd, geïmplementeerd en ervaren, en hoe ze bijdragen aan het algehele welzijn van individuen en gemeenschappen, maar ook hoe ze mogelijk ongelijke behandeling van en uitkomsten voor maatschappelijk kwetsbare mensen teweegbrengen.

In wat volgt bespreken we kort wat ‘biopolitiek’ in theorie en praktijk betekent, gevolgd door de relatie met ‘de eerste 1000 dagen’. In een derde stap gaan we ook wat voorbij die ‘eerste 1000 dagen’. Via de inspiratienota en latere conceptnota ‘Vroeg en Nabij’ gaan we in op potentieel zorgwekkende tendenzen van biopolitieke interventies in de levens van maatschappelijk kwetsbare burgers. We eindigen met de bestaande politieke ‘praxis’ te bevragen die ingrijpt op maatschappelijk kwetsbare gezinnen, in een poging te onthullen wat de biopolitieke logica en beleidspraktijk verhult. Biopolitiek maakt van het biologische lichaam en het gezin als organische entiteit een site van politieke beleidstechnocratische interventie. Maar als de realiteit zich alleen afspeelt binnen die biopolitieke contouren, verdwijnt de samenleving en bredere ‘politiek’ uit het plaatje van hoe gezinnen en ‘problemen’ geproduceerd worden.

## **Biopolitiek: zorg voor het leven**

Biopolitiek is een term die populair geworden is door de filosoof Michel Foucault. Biopolitiek gaat over de manier waarop machtsstructuren zich bezighouden met het leven en welzijn van mensen op populatieniveau. Volgens Foucault is biopolitiek een typische bestuursvorm van de naoorlogse, westerse samenleving. Met biopolitiek werd voor het eerst in de westerse geschiedenis ‘het leven’ geïntroduceerd in de politiek en politiek gericht op ‘de zorg voor het leven’. Via biopolitiek wordt macht en controle over het leven van

mensen op populatieniveau uitgeoefend, waarbij verschillende overheidsinstanties en instellingen mechanismen inzetten om het gedrag, de gezondheid, de reproductie en andere aspecten van het biologische leven van individuen en groepen te reguleren (Bertani & Fontana, 2003). Die bestuursvorm vraagt kennis over het biologische leven, rationeel 'meten en weten', maar ook bestuurspraktijken op basis van onder andere de gezondheid, de hygiëne, het geboortecijfer, de levensverwachting, en zelfs ons DNA die onder een permanente bestuurlijke controle komen te staan.

We geven even enkele concrete voorbeelden van beleidsinterventies die 'biopolitiek' zijn:

- Gezondheidsbeleid: Overheden implementeren regels en programma's om de gezondheid van de bevolking te verbeteren, zoals vaccinatiecampagnes, gezondheidseducatie en gezondheidszorgsystemen. Deze maatregelen zijn gericht op het reguleren en beheren van het biologische leven van mensen.
- Bevolkingscontrole: Beleidsmaatregelen die gericht zijn op geboortebepaling, zoals familieplanning, sterilisatieprogramma's of beperkingen op het aantal kinderen dat een gezin kan hebben, kunnen worden gezien als vormen van biopolitiek. Deze maatregelen beïnvloeden rechtstreeks de voortplantingscapaciteit van de bevolking.
- Migratiebeleid: Beleid over migratie en grenscontrole is ook een voorbeeld van biopolitiek. Overheden kunnen migratiestromen reguleren en beperken om de samenstelling van de bevolking te beïnvloeden en economische, sociale of politieke doelstellingen te bereiken.
- Sociaal welzijnsbeleid: Maatregelen gericht op het verstrekken van sociale bijstand, zoals werkloosheidsuitkeringen, pensioenen of sociale huisvesting, kunnen ook worden gezien als instrumenten van biopolitiek. Ze beïnvloeden het welzijn en de levensomstandigheden van de bevolking op grote schaal.

Biopolitiek is in de eerste plaats geen moreel concept, noch heeft het een 'moralistische doelstelling'. Het is een theoretisch instrument om politieke macht en dito bestuursinterventies te analyseren. Of biopolitiek als goed of slecht wordt beschouwd, hangt af van verschillende factoren, waaronder de specifieke context, het gebruik ervan en de waarden van individuen en samenlevingen. Biopolitiek kan worden gebruikt met verschillende intenties,

variërend van het verbeteren van de volksgezondheid en het waarborgen van sociale stabiliteit tot het onderdrukken van bevolkingsgroepen en het handhaven van ongelijkheid. De ethische beoordeling ervan hangt af van de gevolgen van deze toepassingen en of ze leiden tot positieve of negatieve resultaten voor individuen en gemeenschappen.

Biopolitiek impliceert vaak een mate van macht en controle over het leven van mensen op populatieniveau, wat kan leiden tot bezorgdheid over individuele vrijheden en autonomie. Het is belangrijk om te overwegen hoe deze machtsuitoefening plaatsvindt en of deze gepaard gaat met respect voor de rechten en waardigheid van individuen. Een ethische evaluatie van biopolitiek moet ook rekening houden met de mate waarin het bijdraagt aan sociale rechtvaardigheid en gelijkheid. Als biopolitieke maatregelen worden ingezet om de gezondheid, welvaart en kansen van alle leden van de samenleving te verbeteren, kan het als positief worden beschouwd vanuit het perspectief van sociale rechtvaardigheid. Kortom, de ethische beoordeling van biopolitiek is complex en hangt af van de specifieke context en toepassing ervan.

Een alledaags en bekend voorbeeld van een biopolitieke interventie is het ideaal uitdragen van ‘een goede burger is een gezonde burger’ via frequente campagnes over gezond leven. Terwijl we dat kunnen omschrijven als een vorm van zachte dwang via sensibilisering, zijn er ook hardere interventies mogelijk om dat ideaal te bereiken. Denk aan de toenemende weigering om gezondheidsinterventies te financieren voor problemen die gezien worden als het gevolg van eigen ‘foute’ keuzes: mensen die niet jaarlijks op controle naar de tandarts gaan of verzekeringsmaatschappijen die weigeren een hospitalisatieverzekering te erkennen als de aanleiding tot opname alcohol- of rookgerelateerd is.

Het vraagt niet veel verbeeldingskracht om te zien dat mensen in kwetsbare situaties – denk aan mensen in armoede en/of maatschappelijk kwetsbare burgers – nog meer onderwerp zijn van die controle op basis van biopolitieke machtsuitoefening. Niet alleen is de algemene gezondheid en welzijnsconditie van maatschappelijk kwetsbare burgers er ‘slechter’ aan toe, waardoor ze normatief kunnen benaderd worden als het object van beleidsinterventies, maar ze kunnen ook in het vizier komen als groepen die niet voldoen aan

‘gewenste’ sociale en politieke normen. Op die manier kunnen programma’s uitgerold worden die sterk eenzijdig inzetten op reproductieve gezondheid van maatschappelijk kwetsbare groepen. Het probleem is niet zozeer de opkomst van de biopolitiek, maar eerder de selectiviteit en daaraan gekoppelde intensiteit van overheidsinmenging: hoe verregaand kan een overheid optreden en interveniëren in de regulatie van levens van burgers, en in het bijzonder in de levens van burgers in maatschappelijk kwetsbare situaties?

## De eerste 1000 dagen

Wat heeft biopolitiek met ‘de eerste 1000 dagen’ te maken? Voor we die vraag beantwoorden, gaan we eerst even in op de oorsprong van ‘de eerste 1000 dagen’. De eerste 1000 dagen verwijst naar het concept dat de periode van conceptie tot het tweede levensjaar van een kind van cruciaal belang is voor de ontwikkeling van gezondheid en welzijn op lange termijn. Deze periode omvat de zwangerschap en de eerste twee jaar na de geboorte, waarin biologische, psychologische en sociale factoren een grote invloed hebben op de gezondheid en ontwikkeling van het kind.

Het concept en belang van de ‘eerste 1000 dagen’ werd in 2008 voor de eerste keer belicht in de Lancet. Daar werd ingezoomd op de impact van ondervoeding van moeders en kinderen, met een pleidooi om voedingsinterventies te concentreren op de periode vanaf de conceptie tot de leeftijd van twee jaar (Bryce et al., 2008; zie ook Thurow, 2016). Die eerste 1000 dagen worden beschouwd als een ‘kritieke periode’ waarin voldoende voeding en allerlei omgevingsfactoren levenslange effecten hebben op de algehele gezondheid van een kind. Veel van de levenslange epigenetische kenmerken van kinderen (dus de overerfbare veranderingen in het DNA) worden namelijk vastgelegd in hun eerste 1000 dagen. Beleidsinterventies in de ontwikkeling van het kind tijdens de eerste 1000 dagen zouden hogere succespercentages hebben in vergelijking met de successen van interventies die buiten deze periode worden bereikt.

De follow-up in de Lancet in 2013 onder de titel “Maternal and Child Nutrition” voegde eraan toe dat interventies in de eerste duizend dagen ook van invloed

zijn op mogelijke toekomstige problematische voedingspatronen en chronische ziekten (Bagheri, et al., 2021; Vyas, 2021). Vanaf 2013 ging het concept van ‘de eerste 1000 dagen’ globaal circuleren in allerlei beleidsagenda’s en dito interventies in het Globale Zuiden. Programma’s zoals ‘Scaling Up Nutrition’ (SUN) werden internationaal uitgerold door de Verenigde Naties. Het programma ‘1000 Days: Change a Life, Change the Future’ werd in 2010 gelanceerd. Zestig landen en tachtig niet-gouvernementele organisaties sloten zich daarbij aan. De interventie bestond enerzijds uit een perinataal voedselpakket tegen ondervoeding en anderzijds uit moederschapseducatie met aandacht voor de gedrags- of levensstijl van de moeder. Die aanpak werd overgenomen van beleidsinterventies bij chronische ziekten (Pentecost & Ross, 2019).

Het potentieel van beleidsinterventies in die eerste 1000 dagen wordt niet alleen omschreven door de radicale impact in ‘het hier-en-nu’ te benadrukken. In het benoemen van de potentieel toekomstige impact lijkt het alsof problemen utopisch als sneeuw voor de zon verdwijnen (Pentecost & Ross, 2019). Niettegenstaande de meerwaarde van dit soort globale programma’s, botst deze aanpak meer dan eens op ‘diepgaande discrepanties tussen de manier waarop het wereldwijde gezondheidsbeleid en de campagnes worden geacht te werken, en de concrete manieren waarop ze daadwerkelijk worden geïmplementeerd of worden ontvangen’ (Biehl & Petryna, 2013, p. 10). Universele beleidsideologieën en -interventies negeren niet alleen de lokale complexiteit, maar bevoorrechten ook onvermijdelijk sommige perspectieven terwijl andere perspectieven over het hoofd worden gezien (Nichter, 2008). En hier komt het gevaar van ‘biopolitiek’ aan de oppervlakte.

## **De biopolitieke dimensie van ‘de eerste 1000 dagen’**

Zoals al aangegeven, gaat biopolitiek over politiek beheer, machtsuitoefening en regulering van de gezondheid van bevolkingen. Het concept van ‘de eerste 1000 dagen’ benadrukt het belang van preventieve gezondheidszorg tijdens deze cruciale periode om gezondheidsproblemen op lange termijn te voorkomen. Overheden en gezondheidsorganisaties kunnen biopolitieke maatregelen implementeren, zoals programma’s voor prenatale zorg, voedingsrichtlijnen

voor zwangere vrouwen en moeders, en toegang tot gezondheidszorg voor jonge kinderen, om de gezondheid van de bevolking te verbeteren.

‘De eerste 1000 dagen’ benadrukt ook het belang van vroege interventies om de ontwikkeling van kinderen te ondersteunen en gezondheidsproblemen op latere leeftijd te voorkomen. Dit kan worden gezien als een vorm van biopolitiek die gericht is op het beheer van de bevolking door middel van interventies die de gezondheid en het welzijn van jonge kinderen bevorderen, met als doel het creëren van een gezondere en productievere bevolking op lange termijn.

Maar biopolitiek richt zich niet alleen op de biologische aspecten van de bevolking, maar ook op sociale en economische factoren die van invloed zijn op gezondheid en welzijn. ‘De eerste 1000 dagen’ benadrukt het belang van sociale en economische ondersteuning voor zwangere vrouwen en jonge kinderen, zoals toegang tot voedszaam voedsel, goede huisvesting, onderwijs en werkgelegenheid voor ouders. Deze maatregelen kunnen worden gezien als biopolitieke strategieën om de sociale reproductie van gezondheid en welzijn binnen de bevolking te bevorderen. Dat de eerste 1000’ dagen ‘een gouden periode’ worden genoemd voor de toekomstige welvaart van landen, is dan ook niet vreemd. Een gezondere gemeenschap hebben, leidt tot economische stimulansen voor landen, zo klinkt het in economisch lingo. Gezonde burgers zijn productieve burgers (Victoria et al., 2008).

In een bijdrage met de titel “The First Thousand Days: Motherhood, Scientific Knowledge, and Local Histories” beschrijven Michelle Pentecost en Fiona Ross (2019) wat de impact is van ‘de eerste 1000 dagen’ als preventieve beleidsinterventie in Zuid-Afrika. Op basis van dystopische discoursen en beeldvorming van ondervoede kinderen en een stagnerende economie, worden ‘op hoop gebaseerde appels’ gedaan voor biomedische en voedingsgerichte interventies om economische groei te verzekeren. Pentecoste en Ross stellen dat moeders worden aangespoord om hun lichaam te begrijpen als de omgeving waar de toekomstige gezondheid van een natie voor verschillende generaties is belichaamd. Dit geeft vorm aan een gendermodel waar vrouwen verantwoordelijk zijn voor de (mogelijke) toekomst die komen nadat hun kinderen opgroeien en zelf kinderen hebben. Ze verwijzen naar ‘de industrie van moederschap’ als een gendergebonden biopolitiek.

Kortom, ‘de eerste 1000 dagen’ bieden een kritisch venster voor biopolitieke interventies gericht op het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van de bevolking, zowel op biologisch als op economisch en sociaal niveau.

## ‘Vroeg en Nabij’ en hechting

In 2020 werd de beleidsagenda ‘Vroeg en Nabij’ van toenmalig minister van Welzijn Wouter Beke gelanceerd. In de conceptnota ‘Vroeg en Nabij’ (Crevits, 2021) van de Vlaamse overheid vormt de ‘ontwikkelingsfase’ van de eerste 1000 dagen een belangrijke grond om hulpverleningsinterventies mogelijk te maken.

De redenering en dito legitimatie voor beleidsinterventies focust vooral op preventie om latere problemen te vermijden, met de focus op de eerste zorgfiguren of ouders. Zo lezen we in de inspiratienota: ‘De eerste 1000 dagen zijn essentieel als basis voor een veilige hechting en om optimale ontwikkelingskansen van een infant te vrijwaren. Psychische problemen in de perinatale periode leggen een hypotheek op deze basis. Het emotioneel welbevinden van het kind en het emotioneel welbevinden van de directe omgeving zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Een mentaal evenwichtige ouder faciliteert een mentaal gezonde infant. Daarom is het essentieel om gelijktijdig en evenredig in te zetten op het mentaal welzijn van de ouders én op het faciliteren en remediëren van het contact met de infant. Het ontwikkelen van een goede hechting zorgt voor een stevige basis in het leven.’ (p. 4-5). Ludo Serrien (2021) vat die beleidsnota goed samen: ‘Het plan vertrekt van de overtuiging dat de samenleving veel vroeger aanwezig moet zijn in het leven van deze jongeren en gezinnen. Heel wat ernstige problemen in het latere leven vinden immers hun oorsprong in de prenatale fase en de eerste levensjaren. Baby’s of peuters die slecht wonen, ongezond eten of omringd worden door ouders met verslavingsproblemen, lopen meer risico om later problemen te ontwikkelen.’

Belangrijk hierbij is dat de eerste 1000 dagen gaandeweg zijn geëvolueerd. Was het eerst een agenda die gericht is op voeding en contextuele gezondheidsfactoren zoals een gezonde leefomgeving (bijvoorbeeld deftige huis-



vesting, gezonde – genoeg verluchte – ruimtes of een gezond milieu), dan zien we in de inspiratienota ‘Vroeg en Nabij’ beleidsinterventies die ‘ook’ het belang van veilige hechting en een veilige sociaal-emotionele omgeving die de affectieve noden van een kind in de eerste levensjaren beantwoordt, centraal stellen (Crevits, 2021). Biopolitiek gezien kan het belang en de impact van de hechtingstheorie op ‘de eerste 1000 dagen’ moeilijk onderschat worden.

Als er echter biomacht wordt uitgeoefend op een manier die potentieel onevenredig verloopt naar maatschappelijk kwetsbare groepen toe, moeten we ons in de eerste plaats afvragen of alle assumpties wel kloppen. De sterk universalistische claims en het deterministische karakter van de hechtingstheorie van Bowlby en Ainsworth (Main & Solomon, 1990), die ondertussen sterk aanwezig is bij ‘de eerste 1000 dagen’, worden bijvoorbeeld in vraag gesteld (Mesman, 2021). De theorie van Bowlby over ‘attachment’ is ook wetenschappelijk omstreden, omdat het inzicht tot stand kwam in een naoorlogse periode waarin een signaal moest worden gegeven dat vrouwen – die in de oorlogsindustrie waren gaan werken – weer aan de haard moesten (Garrett, 2023). De huidige focus op de hechtingstheorie wordt ook bekritiseerd als te ongenuanceerd en negatief voor het bouwen aan positieve relaties in gezinnen (White et al., 2020). Ook neurowetenschappers zelf discussiëren over de (al dan niet) eenduidigheid van hersenonderzoek in relatie tot de vroege leeftijd. Verder gaat de wetenschappelijke discussie ook over de ongenuanceerde inschakeling van dat neurologisch onderzoek door beleidsmakers om een beleidsagenda door te drukken (Vandenbroeck et al., 2014).

## Vroegdetectie en technocratische interventie

Ondertussen ligt de conceptnota ‘Vroeg en Nabij’ er, die het decreet Integrale Jeugdhulp en Preventieve gezinsondersteuning moet samenbundelen. In de conceptnota verdwijnen de concepten als ‘de eerste 1000 dagen’ en ‘veilige hechting’. Dezelfde logica’s blijven, via andere concepten, echter dominant. Zo lezen we: ‘Evidentie toont aan dat wie opgroeit in een context met veel stress, angst en onzekerheid een verhoogd risico loopt op chronische gezondheidsproblemen, mentale problemen en problematisch middelengebruik in adolescentie en volwassenheid. Adverse childhood experiences (ACE) kun-

nen ook een negatieve impact hebben op opleiding, loopbaan en inkomen. Een brede sensibilisering en mobilisering m.b.t. de impact van ACE's en het belang van vroegtijdige preventieve actie blijft een grote uitdaging.' (Crevits, 2021, p. 8)

Net zoals bij 'de eerste 1000 dagen' wordt geïmpliceerd dat het probleem vooral te situeren is op het niveau van het gezin. De oplossingen zijn dan ook soortgelijk. Hulpverleners moeten via meer samenwerking, nog proactiever de noden en behoeften in de leefwereld opzoeken. Dat is de sleutel tot vroegdetectie en preventie. De taal en dito analyse leest sterk 'biopolitiek'. En waar de focus biopolitiek is, leidt die al te makkelijk tot een bestuurstechnische oplossing (De Vos, 2020). In de conceptnota spreekt men dan ook over een brede consensus dat ons gezins- en jeugdhulpbeleid nog beter, efficiënter en effectiever kan. Er is wel wat te zeggen over die 'beter' als we luisteren naar jongeren en gezinnen die te maken krijgen met de jeugdhulp. Naadloos wordt er echter ook een efficiëntie- en effectiviteitsdoel aan gekoppeld – een doelrationaliteit – die als het ware losgekoppeld wordt van de manier waarop dat doel bereikt wordt.

En net daar situeert zich natuurlijk een wezenlijk probleem. Hoe krijgt dat doel in de jeugdhulp vorm? Welke probleemdefiniëringen halen de bovenhand? Welke sociaal-politieke analyse ligt ten gronde aan de interventielogica van zorg? Daarover lezen we heel weinig in de nota. Daar waar in het verleden al meermaals kritieken werden geformuleerd op deze vertechnering van de jeugdhulp (Naert, 2019; Roose, 2006), start men niet met het benoemen van een visie van zorg aan jongeren en gezinnen. Er wordt aangenomen dat de principes van doelregelgeving zullen zorgen voor een nieuwe dynamiek, dit terwijl de nadruk op het doel, de output zo men wil, net deel van het huidige probleem lijkt te zijn. We verwijzen hier graag naar de talrijke signalen van jeugdhulpverleners die aangeven geen tijd meer te hebben voor 'het normale', de ont-moeting, de niet voorspelbare gesprekken die van belang zijn enzovoort. Dat de geformuleerde werkpunten van het decreet Integrale Jeugdhulp in 2020 ongeveer gelijklopend zijn met de redenen die aanleiding waren voor de hervorming zelf zou toch ergens een lamp moeten laten branden.

## ‘Het is de politiek’, dompie!

Het is niet zozeer onze stelling dat preventieve gezondheidszorg in ‘de eerste 1000 dagen’ niet belangrijk is, noch dat vroegdetectie via betere samenwerking zoals de conceptnota ‘Vroeg en Nabij’ centraal stelt, er niet toe doet. Daar valt vanzelfsprekend iets voor te zeggen. Ons gaat het vooral over de biopolitieke agenda met indringende – en opdringerige – beleidsinterventies die hiermee mogelijk uitgerold wordt ten nadele van maatschappelijk kwetsbare groepen. Daarvoor zijn voldoende indicaties in het hier-en-nu.

We denken dan in de eerste plaats aan hoe het vrouwenlichaam prenataal een politieke site van interventie wordt, gelegitimeerd door biologische aannames die buiten de (politieke) autonomie van moeders en ouders als burger staan. Denk bijvoorbeeld aan de voorstellen over gedwongen anticonceptie (Vanschoubroek, 2016). Of denk aan de oproep van verplichte ondertoezichtstelling van verslaafde moeders, waarbij biomacht de leidraad is die mensenrechten van die moeders opzijduwen (De Mulder, 2023). Maar ook in andere fases wordt de autonomie van ouders gefnuikt. Voorstellen over verplichte participatie in de crèche vanaf een half jaar, met referenties naar de eerste 1000 dagen, zijn vandaag deel van de politieke discussies (Gyssels, 2023). Dat soort uitspraken zijn ondertussen niet meer te tellen, waarbij in de context van politieke verrechtsing de stap naar ‘allochtone ouders’ nooit veraf is (De Corte, 2023; Eeckhout, 2023).

En anders, maar aansluitend, zijn de voorstellen over het straffen van ouders voor misdrijven van de kinderen in het nieuwe actieplan jeugdcriminaliteit van minister van Justitie Zuhair Demir (N-VA) en minister van Welzijn Hilde Crevits (CD&V). Zoals we in een analyse op Knack over dat actieplan jeugdcriminaliteit schreven over potentiële bestraffing van ouders voor feiten die gepleegd worden door hun kinderen: ‘Waar macht moet werken via bruto micromanagement en biopolitiek interventionisme in het gezin, toont het haar totaal machteloze gezicht om structureel iets wezenlijks te veranderen.’ (Naert et al., 2023).

## Afsluitende gedachte

De biopolitieke logica die heerst, focust op het controleren van symptomen op het niveau van het gezin, die via een batterij technocratische en biopolitieke interventies kunnen geadresseerd worden. Hierbij verdwijnt ook de verantwoordelijkheid van de samenleving om problematische gezinssituaties te vermijden. Het ironische – en cynische – hierbij is dat de publieke voorzieningen voortdurend inkrimpen door een besparingsbeleid, maar er tegelijk een toenemende nadruk wordt gelegd op de verantwoordelijkheid van gezinnen zelf.

Met een biopolitiek machtsapparaat gestut door biologische assumpties en psycho-neurologische theorievorming kan het fundament gelegd worden om vroeger en vooral harder te interveniëren op het niveau van het gezin. Harder omdat het kan voorbijgaan aan de reële noden van gezinnen en aan het verhaal van mensen in kwetsbare situaties zelf. Daar waar problemen ‘biopolitiek’ geframed worden, kunnen mensen niet op verhaal komen om de sociaal-politieke oorzaken van hun problemen aan te kaarten. Sommige maatschappelijk kwetsbare ouders hebben vaak niet het netwerk of de beschermingsgrond om zich hiertoe te verhouden. Of ze nemen de dominante logica over in een praktijk van zelfbeschuldiging. Zoals Milner terecht stelt is de huidige tendens van intrusie in de private sfeer doorgedrongen in de kern van het subject via een verregaande evaluatielogica (Milner, 2018).

En daar waar ouders zich verzetten kan dat gemakkelijk hertaald worden als ‘weerstand’ en labels als ‘moeilijk tot niet werkbaar’ genereren. De enige respons voor mensen in kwetsbare situaties lijkt dan geheimhouding. Als de hulpverlening niet aan de kant gaat staan van mensen in kwetsbare situaties, en de sociaal-politieke oorzaken van hun problemen bestrijdt, maakt ze alleen een verdergaande culpabilisering waar van gezinnen. De deuren zullen dichtgetimmerd worden en men zal niet begrijpen waar de ‘hardnekkige hulpvermijding’ vandaan komt. Er is dus een noodzaak om beleidsontwikkelingen als ‘de eerste 1000 dagen’ en ‘Vroeg en Nabij’ kritisch te blijven bekijken. Die zijn geenszins los te koppelen van maatschappelijke tendensen die goedbedoelde biopolitieke beleidsideeën om gezinnen te ondersteunen, fnuiken.

## Over de auteurs

Pascal Debruyne is onderzoeker aan Odisee Hogeschool en voorzitter van Uit De Marge VZW en Samenlevingsopbouw Gent. Jan Naert is coördinator van de Academische werkplaats leefklimaat Vlaanderen en gastdocent bij de Vakgroep Orthopedagogiek aan de Universiteit Gent. Rudi Roose is docent verbonden aan de Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek aan de Universiteit Gent.

E-mails: [pascal.debruyne@odisee.be](mailto:pascal.debruyne@odisee.be), [j.naert@ugent.be](mailto:j.naert@ugent.be) en [rudi.roose@ugent.be](mailto:rudi.roose@ugent.be)

## Literatuur

- Bagheri, F., Nakhaee, N., Jahani, Y., & Khajouei, R.** (2021). Assessing parents' awareness about children's "first thousand days of life": A descriptive and analytical study. *Arch Public Health*, 79(article 154). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00673-6>
- Bertani, M., & Fontana, A. (Eds.)**. (2003). *Michel Foucault. "Society must be defended": Lectures at the Collège de France, 1975-1976*. Picador.
- Biehl, J., & Petryna, A.** (2013). *When people come first*. Princeton University Press.
- Bryce, J., Coitinho, D., Darnton-Hill, I., Pelletier, D., & Pinstrup-Andersen, P.** (2008). Maternal and child undernutrition: Effective action at national level. *Lancet*, 371(9611), 510–526. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61694-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61694-8)
- Crevits, H.** (2021). *Vroeg en Nabij. Naar een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Een gezamenlijke visietekst van het Departement WVG, het Agentschap Zorg en Gezondheid, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het Agentschap Opgroeien*. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. <https://www.opgroeien.be/sites/default/files/intern/20211221-vroeg-en-nabij-inspiratienota.pdf>
- De Corte, L.** (2022, 27 april). Conner Rousseau vindt dat kinderen verplicht naar de opvang moeten: pedagoog legt uit waarom dit (g)een goed idee is. *Het Laatste Nieuws*. <https://www.hln.be/familie/conner-rousseau-vindt-dat-kinderen-verplicht-naar-de-opvang-moeten-pedagoog-legt-uit-waarom-dit-g-een-goed-idee-is~acaa5b4a/>

- De Mulder, C.** (2023, 22 mei). Ook moeders hebben mensenrechten, Conner. *De Standaard*. [https://www.standaard.be/cnt/dmf20230521\\_96529679](https://www.standaard.be/cnt/dmf20230521_96529679)
- De Vos, K.** (2020). De wilde jongen uit de Aveyron: Over de samenhang tussen (mens)beeld, arrangement en impasse in de jeugdhulp. *Orthopedagogiek – Onderzoek en Praktijk*, 59(1).
- Eeckhout, B.** (2023, 6 mei). Opvallend vaak viseert Conner Rousseau vrouwen, en trekt daarmee zijn neiging tot sociaal-conservatisme ver door. *De Morgen*. <https://www.demorgen.be/politiek/opvallend-vaak-viseert-conner-rousseau-vrouwen-en-trekt-daarmee-zijn-neiging-tot-sociaal-conservatisme-ver-door~b704f65e/>
- Garrett, P. M.** (2023). Bowlby, attachment and the potency of a ‘received idea’. *The British Journal of Social Work*, 53(1), 100–117. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac091>
- Gyssels, A.** (2023, 4 mei). Elk kind verplicht naar crèche en kleuterklas: Vooruit komt met opvallend plan en legt ook hervorming erfenisbelasting en kindergeld op tafel. *Het Nieuwsblad*. [https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20230503\\_97157641#:~:text=Elk%20kind%20krijgt%20130%20dagen,we%20werk%20van%20gelijke%20kansen.%E2%80%9D](https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20230503_97157641#:~:text=Elk%20kind%20krijgt%20130%20dagen,we%20werk%20van%20gelijke%20kansen.%E2%80%9D)
- Main, M., & Solomon, J.** (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). The University of Chicago Press.
- Mesman, J.** (2021). Attachment theory’s universality claims: Asking different questions. In R. A. Thompson, J. A. Simpson, & L. J. Berlin (Eds.), *Attachment: The fundamental questions* (pp. 245–251). Guilford.
- Milner, J. C.** (2018). *De politiek van de dingen. Korte politieke verhandeling I*. Kring voor Psychoanalyse van de New Lacanian School.
- Naert, J.** (2019). A life world perspective on continuity of care in youth services [Doctoral dissertation, Universiteit Gent]. Academic Bibliography. <http://hdl.handle.net/1854/LU-8616013>
- Naert, J., Debruyne, P., & Roose, R.** (2023, 15 juni). Straf, straffer, strafst: gij zult uw kinderen en jongeren behoorlijk opvoeden. *Knack*. <https://www.knack.be/nieuws/belgie/justitie/straf-straffer-strafst-gij-zult-uw-kinderen-en-jongeren-deftig-opvoeden/>

- Nichols, C. E.** (2019). Geographic contingency, affective facts, and the politics of global nutrition policy. *Geoforum*, 105(October), 179–190. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016718519301769>
- Nichter, M.** (2008). *Global health: Why cultural perceptions, social representations, and biopolitics matter*. University of Arizona Press.
- Pentecost, M., & Ross, F.** (2019). The first thousand days: Motherhood, scientific knowledge and local histories. *Medical Anthropology*, 38(8), 747–761.
- Roose, R.** (2006). De vraag naar profilering: hulpverlening tussen begrenzen en ontgrenzing. *Sociale Interventie*, 15(4), 17–25.
- Serrien, L.** (2021, 21 december). 'Vroeg en nabij': nieuw plan voor ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen. Sociaal.net. <https://sociaal.net/achtergrond/vroeg-en-nabij-wouter-beke-plan-voor-ondersteuning-kinderen-jongeren-gezinnen/>
- Thurow, R.** (2016). *The first 1000 days: A crucial time for mothers and children - and the world*. PublicAffairs.
- Vandenbroeck, M., Roets, G., & Roose, R.** (2014). Neuromanie en investeringen in de kindertijd. *Panopticon*, 35(2), 120–133.
- Vanschoubroek, C.** (2016, 3 oktober). 'Verplichte anticonceptie? Voer ook hier het debat.' *De Standaard*. [https://www.standaard.be/cnt/dmf20161002\\_02497128](https://www.standaard.be/cnt/dmf20161002_02497128)
- Victoria, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S.** (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- Vyas, S.** (2021). A systematic review on nutritional vulnerability and opportunity during the first 1000 days of life for ensuring better human capital. *Indian Journal of Science and Technology*, 14(30), 2511–2516.
- White, S., Gibson, M., Wastell, D., & Walsh, P.** (2020). *Reassessing attachment theory in child welfare*. Policy Press.