

# HET GEMIS VAN ECHT CONTACT BIJ BEELDBELLEN

*wat het ons leert over de lichamelijkheid  
van jeugdhulp*

Bastiaan Bervoets en Job Tamminga



Centrum voor  
**Ethiek** en  
Gezondheid

## Naar aanleiding van een werksessie over beeldbellen en goede zorg mailt een behandelaar van een ggz-praktijk in de jeugdhulp:

*“Wat ik mis bij beeldbellen is het delen van een gezamenlijke ruimte, iemand welkom heten, iets te drinken aanbieden. Daar gaat een belangrijke werking vanuit. Ik wil gastvrij kunnen zijn, iemand fysiek op zijn gemak stellen, stoel aanbieden, checken of ze goed zitten, of het licht niet te fel etc. is, iets kunnen zeggen over de ruimte als ijsbreker – ‘sorry hoor, koud hier, het is enkel glas’. Dat zijn toch heel ‘oude’ menselijke neigingen, die zorgen voor het maken van of herstellen van contact.”*

Het gemis dat deze behandelaar onder woorden brengt, is een gemis waarover wij vaker hoorden in ons onderzoek naar het gebruik van digitale hulpmiddelen tijdens de coronamaatregelen.<sup>(1)</sup> In opdracht van de beleidsregio Holland Rijnland deden wij – Garage2020 – onderzoek aan de hand van vragenlijsten, interviews en verdiepende sessies. We hoorden dat hulpverleners tijdens het beeldbellen het oogcontact, de ruimte en de non-verbale signalen misten. Dat sommige cliënten zich onveilig voelden. En vooral: dat beeldbellen het normale hulpverleners niet kan vervangen. En hoewel beeldbellen in de jeugdhulp door de verplichte hulp op afstand een enorme vlucht heeft genomen, verlangen de meeste professionals terug naar het ‘oude normaal’. De tijd waarin beeldbellen een minder prominente rol in het hulpverleners innam.

Betekent dit dan dat beeldbellen voor de jeugdhulp niet wenselijk is en dat we moeten stoppen met dit hulpmiddel? Wij denken van niet. In dit essay schetsen we hoe het beeld van het lichaam, als bemiddelaar tussen prikkels en interpretatie, wellicht te beperkt is om het probleem van beeldbellen te duiden. Door het begrip van ‘lichamelijkheid’ van de filosoof Maurice Merleau-Ponty te gebruiken, duiden we het gemis voor hulpverleners. We verklaren dat niet de afstand tussen de lichamen, maar de nieuwe lichamelijke situatie het beeldbellen afstandelijk maakt. We laten zien wat dit gemis ons leert over goede zorg, om vanuit hernieuwd perspectief en lichtende voorbeelden meer positieve praktijken van beeldbellen in de jeugdhulp mogelijk te maken.

### Aanleiding: en toen was er COVID-19

In Nederland ontvangt zo’n één op de tien jongeren Jeugdhulp. Dit betekent dat de zorg voor 443.000 jongeren met de komst van de ‘intelligente lockdown’ in maart 2020 plotsklaps anders moest worden vormgegeven. We zouden een apart artikel kunnen schrijven over de ethische dilemma’s waar alle instellingen toen voor kwamen te staan. Maar feit is dat bijna elke organisatie gebruik is gaan maken van beeldbellen. Beeldbellen om de behandeling van gedragsproblematiek voort te zetten, beeldbellen voor re-integratie vanuit de jeugdreclassering, en beeldbellen om de vinger aan de pols te houden bij zorgelijke situaties. Alleen de intramurale zorg voor jongeren bleef enigszins hetzelfde, al stond die hevig onder druk door het hoge ziekteverzuim van de professionals.

We zagen dat het jeugdhulpdomein zich razendsnel aanpaste aan de coronamaatregelen. Webinars over beeldbellen werden in de avonden gevolgd, beeldbeldiensten werden binnen een week geïmplementeerd, en met elkaar werd bedacht hoe zo snel mogelijk hulp op afstand kon worden geboden. De eerste resultaten waren prachtig. Beeldbellen bleek efficiënter door het ontbreken van reistijd en het resulteerde in meer doelgerichte gesprekken dan gesprekken ‘in het echt’. Nadat de coronamaatregelen in de zomer waren teruggeschroefd, leken we ons te bezinnen. Want hoewel het beeldbellen veel heeft gebracht, hebben professionals behoefte aan het ‘oude normaal’. Uit interviews en focusgroepen blijkt dat ze verlangen naar contact waarbij er “ten minste oogcontact is”, je “samen een ruimte deelt” en je “echt contact hebt”. Beeldbellen wordt gezien als een goede aanvulling, maar zeker niet als vervanging van goede zorg.<sup>(1)</sup>

Nu het niet meer noodzakelijk is om alles op afstand te doen, zien we dat beeldbellen voornamelijk wordt gebruikt voor momenten waarop doelmatig informatie moet worden overgedragen. Intercollegiaal overleg, tussentijdse evaluatie en begeleiding van medicatie-inname: het zijn allemaal contactmomenten waarbij professionals en cliënten met beeldbellen uit de voeten kunnen. Maar ondanks de vele beeldbel-trajecten voelen hulpverleners zich nog steeds onthand bij de behandeling van kleine kinderen en nieuwe cliënten en bij systeemgerichte interventies.<sup>1</sup> Hulpverleners missen de mogelijkheid om kinderen speels bij de les te houden. En hulpverleners en cliënten zoeken naar veiligheid in de gesprekken om elkaars gedrag bespreekbaar te maken,

1. Met systeemgerichte interventies doelen we op interventies waarbij de persoon en de situatie waar die zich in bevindt benaderd worden als één geheel. In vormen van therapie waarin deze interventies worden toegepast, focussen behandelaars daarom vaak op verschillende actoren die een rol in het ervaren probleem spelen.

vooral wanneer het gaat om nieuwe cliënten. Ook groepsgesprekken blijken lastig. Of zoals een van de professionals zei:

*“Het is moeilijk om je kwetsbaar op te stellen via beeldbellen. Je kunt daarvoor niet goed de diepte in gaan, ook omdat je geen veilige omgeving kan creëren. We hebben als hulpverleners gesprekstechnieken en interventies geleerd, maar die werken moeilijker via beeldbellen.”<sup>(1)</sup>*

### Hoe nu verder?

In de doorontwikkeling van beeldbellen zien hulpverleners bij de behandeling van kinderen nog wel potentieel, bijvoorbeeld door een spelletje spelen aan het beeldbellen toe te voegen. Maar bij nieuwe cliënten, systeemgerichte interventies of complex gedrag zien professionals weinig mogelijkheid voor beeldbellen. Of, zoals we meerdere keren hoorden: “Beeldbellen is mooi als aanvulling op, maar niet als vervanging van.”

Moeten we beeldbellen dan slechts blijven benutten voor intercollegiaal overleg en medicatie-ondersteuning, maar het niet langer inzetten bij behandelingen? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, willen we eerst verder onderzoeken wat behandelaars missen als ze het hebben over “ten minste oogcontact” of “samen de ruimte delen”. Omdat uit de interviews bij het gemis vaak een lichamen component van contact naar voren komt, plaatsen we het verlangen naar het ‘oude normaal’ in het perspec-

tief van de fenomenologie van Maurice Merleau-Ponty.

### Merleau-Ponty: de complexiteit van het samenspel tussen lichaam en wereld

De Franse filosoof Merleau-Ponty heeft zijn leven gewijd aan de vraag hoe wij onze relatie tot de wereld moeten begrijpen. Zijn werk valt binnen een brede stroming die de fenomenologie heet. Hoewel veel van de westerse wetenschap zich concentreert op het verklaren van dingen, kijken de fenomenologen naar hoe de dingen aan ons verschijnen. Het gaat ze om de vraag: Wat betekent het fenomeen voor iemand in de concrete praktijk.

In het boek *Fenomenologie van de waarneming* vraagt Merleau-Ponty zich af wat er gebeurt als we in contact treden met anderen en onze omgeving. Hij zet zich af tegen het klassieke beeld van ons lichaam in de cognitiewetenschappen.<sup>(2)</sup> Dit beeld zouden we als volgt kunnen uitleggen: de wereld komt binnen via het lichaam (receptie van omgevingsprikkels), deze informatie krijgt betekenis in het hoofd (interpretatie), en vervolgens geeft het lichaam met een lichamenlijke respons gevolg aan onze intenties. Merleau-Ponty wil af van het beeld waarin het lichaam optreedt als niet meer dan een bemiddelaar met een duidelijke scheiding tussen lichaam en geest. Volgens hem maakt onze lichamenlijkheid juist dat we in contact staan met de omgeving en anderen. Niet omdat we de hele tijd zintuiglijk geprikkeld worden, maar omdat we dankzij ons lichaam altijd iets kunnen gaan doen

met de omgeving en anderen. Dit noemt hij *lichamelijk naar de wereld zijn*.

De zintuigen zijn hier natuurlijk essentieel voor, maar we nemen de zaken niet waar als enkel fysieke dingen in een ruimte. We zien de dingen in het licht van interacties die mogelijk worden in een bepaalde situatie. Zo veronderstel je in je waarneming bijvoorbeeld ook de achterkant van je beeldscherm (terwijl je die niet ziet), omdat je er (lichamelijk) omheen kunt bewegen. En mijn waarneming van mijn laptop is aan het begin van de dag anders dan mijn waarneming van diezelfde laptop aan het einde van de dag, wanneer ik hem dichtklap om van de vrije avond te genieten. Maar ook andere factoren dan alleen het eigen lichaam of specifieke situaties kunnen van invloed zijn op het lichamenlijk naar de wereld zijn. Denk hierbij aan persoonlijke gebruiken, vaardigheden en posities, maar ook ontmoetingen, verschil in afkomst, diverse omgevingen waarin je je ontwikkelt, enzoverder. De dingen blijven fysiek wel hetzelfde, maar door verschillende factoren wordt onze aandacht op andere aspecten van de ervaring gericht. Je zou het kunnen zien als een samenspel tussen *contextuele uitnodigingen tot interacties* en je vermogen er iets mee te doen, je vermogen om een bepaalde grip te hebben op een situatie. Lichamenlijkheid betekent dus deel zijn van een context of omgeving (uitgenodigd worden) en je er tegelijkertijd toe kunnen verhouden en ermee interacteren (grip krijgen).<sup>(3)</sup>

Grip op onze omgeving krijgen we door te doen, te bewegen, te oefenen. Dit zijn volgens Merleau-Ponty kernaspecten van ons lichamenlijk bestaan. Let op: je oefent

niet om met je verstand je lichaam beter aan te sturen, het gaat om de lichamelijke vertrouwdheid die je opbouwt door het oefenen. Zoals bij fietsen. Als je heel bewust en theoretisch probeert te leren fietsen, val je. Maar door de handelings-situatie te oefenen, neemt je lichaam het over. Hoewel we veel op onze automatische piloot (habituëel) kunnen doen, betekent dit volgens Merleau-Ponty niet dat we volledig gedetermineerd zijn. We kunnen ons bewust worden van habituele bewegingen en inzicht krijgen in het samenspel tussen onze omgeving en onszelf als belichaamde actoren.

In de – weliswaar noodgedwongen – overstap naar beeldbellen in de Jeugdhulp lijken we geen oog te hebben gehad voor dit complexe samenspel tussen onszelf en onze omgeving. We zijn nagenoeg op dezelfde wijze jeugdhulp gaan geven (op de automatische piloot) in de veronderstelling dat we in deze nieuwe omgeving op dezelfde manier kunnen zorgen. Dat dit niet zomaar lukt, blijkt uit het gemis van een lichamencomponent waar jeugdhulpverleners in ons onderzoek op wijzen.

### Het gemis in een ander perspectief

Hoe moeten we het gemis van behandelen en cliënten nu duiden? Natuurlijk kost het tijd om in een nieuwe omgeving de juiste omgangsvormen te vinden. Het lijkt erop dat we vanwege het lichaamsbeeld waarin omgeving, verstand en lichaam worden losgekoppeld (eerst

receptie, dan interpretatie, dan respons), we de stap naar beeldbellen hebben onderschat. In die gedachte zou je namelijk de vertrouwde interactie van de behandelruimte ‘gemakkelijk’ opnieuw kunnen koppelen aan de nieuwe online omgeving. Het visuele aspect van de webcam gaf ons de illusie dat veel hetzelfde zou blijven als in de behandelkamer, maar de realiteit leert ons wat anders. Onze lichamen of capaciteit tot receptie en responsie zijn niet drastisch veranderd in de beeldzorgpraktijk, maar onze *lichamelijke gesitueerdheid* wel. Het is dus ook niet vreemd dat zorgverleners zich onthand voelen via beeldbellen. We zijn lichamen minder vertrouwd in deze ‘nieuwe omgeving’ en dat wordt gemerkt. En hoewel het voor de hand ligt om vervolgens te wijzen naar het fysieke aspect,<sup>2</sup> gaat het misschien wel meer om lichamen en het complexe samenspel tussen onszelf en onze omgeving.

Dit gemis van lichamen is niet alleen maar negatief. Het laat ons namelijk zien wat er op het spel staat. Want het is juist datgene wat gemist wordt dat misschien wel het meest essentiële is voor goede jeugdhulp. Goede zorg is niet slechts een protocol volgen of correcte handelingen uitvoeren, het vereist meer dan dat. Goede zorg vereist – net zoals het afstemmen tussen onszelf en onze omgeving – een constante afstemming tussen zorggever en -ontvanger. Merleau-Ponty beschrijft in het verlengde van het lichamen grip krijgen op de omgeving, de communicatie met de ander als een interactie tussen belichaamde personen.

De ander is per definitie anders lichamen gesitueerd en heeft een eigen perspec-

tief. Dit perspectief is niet zomaar overdraagbaar omdat er een uniek samenspel tussen een persoon en zijn context aan ten grondslag ligt. Elkaar begrijpen als belichaamde personen gaat dus verder dan informatie uitwisseling, we moeten in de communicatie de blik van de ander op het spoor komen door de betekenis van iemands uitingen en gedrag te verkennen. De zorgethiek<sup>3</sup> spreekt hier van een poging tot perspectiefwisseling door zogenaamde *relationele afstemming*.<sup>(4)</sup> Dit betekent aandachtig oog hebben voor de behoefte van de mens die voor je zit, al dan niet achter een scherm. Dit is niet iets wat je ‘wel even doet’. Het vereist een open blik en vraagt erom de conclusies over een ander zo lang mogelijk uit te stellen, wat we ook terugzien bij Merleau-Ponty. In plaats van als hulpverlener iemand meteen te zien als bijvoorbeeld een jongen met een autismespectrumstoornis, is het de rol van de hulpverlener om telkens opnieuw te werken vanuit de relationele afstemming.

In het citaat aan het begin van dit artikel zien we hoe de vertrouwde omgang van een hulpverlener verschaalt in de online behandeling. Hier wordt duidelijk wat er gemist wordt in het relationele afstemmen: de behandelaar geeft aan dat de gesprekstechnieken (de correcte handelingen) niet meer werken, omdat je je niet kwetsbaar kunt opstellen zonder in dezelfde ruimte te zijn en bijvoorbeeld oogcontact te maken. Daardoor kun je lastiger de ‘diepte’ in. Complexere problematiek is dan moeilijk te bespreken, omdat je geen veilige situatie kunt creëren. Het toont de essentie van de lichamencomponent voor een veilige situatie in deze behandeling: de wederzijdse herkenning van elkaars kwetsbaarheid.

2. Je kunt je afvragen of we ons in het verbeteren van beeldbellen blind moeten staren op de technische verbetering van het visuele ervaren van fysieke aspecten. Neem bijvoorbeeld het fenomeen oogcontact. Behoeft aan oogcontact wijst op een vorm van afstemming, een specifieke wijze van goedkeuring, herkenning of soms uitnodiging die we lichamen tot bewustzijn brengen. Kunnen we dat bereiken met het technisch mogelijk maken van elkaar fysiek in de ogen kijken?

3. Binnen de zorgethiek staat de vraag ‘Wat is goede zorg, gegeven deze particuliere situatie?’ centraal. Zorgen wordt gezien als een sociale praktijk, wat betekent dat mensen voortdurend op zichzelf en de ander afstemmen <sup>(5)</sup>.

Wanneer je het lichaam begrijpt als een receptie- en responsie-middel, lijkt dit online ook te kunnen, omdat je elkaar ziet. Maar het gemis van de behandelaar geeft ons het inzicht dat de herkenning van elkaars kwetsbaarheid meer is dan een vaststelling door ons bewustzijn. Merleau-Ponty beschrijft het als volgt:

*“Ik neem bijvoorbeeld het verdriet of de woede van een ander waar, in de manier waarop hij zich gedraagt, op zijn gezicht of aan zijn handen, niet door iets aan een innerlijke ervaring van leed of woede te ontlenuen, maar doordat verdriet en woede variaties zijn van het ‘naar de wereld zijn’, die tussen lichaam en bewustzijn onverdeeld zijn.”<sup>(5)</sup>*

Net zoals we elkaars perspectief over iets niet zonder afstemming en communicatie aan elkaar kunnen duidelijk maken, kunnen we niet zomaar doorzien wat er innerlijk in de ander omgaat. Merleau-Ponty geeft aan dat we het perspectief van een ander gewaar kunnen worden door af te stemmen op de lichamelijke interactie en het gedrag van de ander. In dit geval het begrijpen van verdriet en woede door iemand zijn gezicht en handen te volgen in poses die we vaker gebruiken om te reageren op dingen in de wereld die ons verdrietig stemmen of pissig maken. Nadenken over verder gebruik of doorontwikkeling van beeldbellen in de jeugdhulp vraagt dus om aandacht voor dit precieze proces. Wij zien daartoe mogelijkheden. We sluiten daarom af met twee denkrichtingen als opening voor meer positieve praktijken die aansluiten bij het complexe samenspel van het *lichamelijk naar de wereld*

*zijn*: nieuwe gewoonten ontwikkelen en meebewegen.

## Nieuwe gewoonten

We moeten nieuwe gewoonten (her)ontwikkelen die passen bij het digitale veld. In het citaat waarmee we het artikel begonnen, kunnen we goed zien hoe de hulpverlener met (on)bewuste kennis en vaardigheden contact legt of herstelt in de oude situatie. De behandelaar spreekt over ‘oude’ menselijke neigingen als een stoel aanbieden en het juiste licht instellen, waarin ze laat zien alert te zijn op de behoeften van haar cliënt. Ze begint over de kou, waarmee ze lijkt te zinspelen op een gelijkwaardige ervaring van broosheid ten opzichte van de elementen. Wanneer ze iets te drinken aanbiedt, grijpt ze terug op een bekend ritueel om een intieme gezamenlijkheid in te luiden, met eveneens de mogelijkheid om je bij pozen door te drinken terug te trekken van het complexe openstaan.

Willen we dat digitale hulpverlening verder komt, dan zullen we oog moeten krijgen voor dit soort (onbewuste) relationele afstemming in de lichamelijke gesitueerdheid van online interacties. Door te doen, door lichtende voorbeelden te volgen, door ervaringen van successen te delen, kunnen we collectief leren van zogenaamde ‘promising practices’. Omdat de techniek een nieuwe wereld schept waarin zorgontvanger en zorgverlener met elkaar verder zoeken naar geschikte vormen, leren we misschien zelfs vormen van grip krijgen die ‘in het oude normaal’ niet haalbaar zijn. Een voorbeeld uit ons onderzoek laat zien

hoe een systeemtherapeut het beperkte kader van het camerabeeld weet in te zetten voor nieuwe gewoontes tijdens de behandeling: “Ik krijg jullie nu niet goed in beeld, dus help me wat vaker om wat cues te geven.” Waarop de vader van de cliënt reageert: “O ja sorry, ik knikte net, dat kun jij natuurlijk niet zien.” De therapeut ziet een nieuwe opening ontstaan: “Wat voelde je daarbij?” Deze nieuwe omgang met de dimensies van het beeldbellen waarin zaken ook buiten beeld vallen, deze nieuwe vorm om een behandeling aan te grijpen, geeft de therapie een aanvullende mogelijkheid tot verdieping. In sommige gevallen blijkt zelfs dat cliënten uiteindelijk meer durven te delen, omdat ze medeverantwoordelijk worden door de uitnodiging tot een actievere rol.

## Meebewegen

We moeten meer meebewegen. Naast het belang van het samen ontwikkelen van nieuwe gewoonten maakt het *lichamelijk naar de wereld zijn* inzichtelijk hoe we via het volgen van elkaars lichamelijke interacties nader tot elkaar kunnen komen. In de filosofisch-wetenschappelijke benadering van systeemtherapie wordt dit *participatory sense-making* genoemd<sup>(2)</sup> Als ons persoonlijke perspectief over een situatie diep in onze bewegingen en lichamelijke zichtbaar is, kunnen we ook proberen om deel te nemen aan elkaars gedrag en intenties in die bewegingen, ofwel proberen om te participeren in zingeving. Dit klinkt lichtelijk zweverig, maar we zagen het al gebeuren in het citaat van Merleau-Ponty over het begrijpen van woede: we bewegen mee

door lichamelijke uitingen te volgen en op deze wijze de betekenis te ontdekken van iemands reactie of grip op een situatie. Dit betekent dat wanneer een jongere in een beeldbelgesprek afgeleid is, of je het gevoel krijgt dat kwetsbaar opstellen lastig wordt, het belangrijk is dat we de therapeutische beweging niet stoppen. We raken elkaar kwijt door enkel elkaars achterliggende gedachten proberen te doorgronden of te analyseren. Als we *participatory sense-making* volgen, moeten we 'in beweging' blijven met elkaar, lichamen blijven coördineren om in elkaars gedrag en intenties te participeren. In het oude normaal doen we dit coördineren vaak al onbewust: we imiteren elkaars gebaren, stemmen onze woordenschat op elkaar af,<sup>(2)</sup> krimpen ineen als we empathie tonen of maken onszelf sterk als we iemand een constructieve 'schop onder de kont' geven. Zo blijven we uitnodigingen creëren om elkaars gedrag en intenties te volgen en te leren begrijpen.

Deze mogelijkheid om lichamen 'mee te bewegen' moeten we in de beeldzorgpraktijk uitbreiden en verbeteren. Als we beseffen dat onze lichamen beïnvloed wordt door meer factoren dan de huidige plaatselijke zintuiglijke prikkels, moeten we ook de scope op een sessie verruimen. Behandelaars geven aan hoe belangrijk het ophalen van de cliënt uit de wachtruimte is om te begrijpen hoe we ervoor staan. Cliënten benoemen op hun beurt dat ze op de fiets of in de bus onderweg al nadachten over de sessie en deze belangrijke voorbereidingstijd nu niet hebben. Om de beweeglijkheid in beeld-

bellen te kunnen vergroten, moeten we dus oog hebben voor de wijze waarop we de sessie als geheel in de ruimte en de tijd plaatsen. Dit betekent dat we ons niet moeten beperken tot de face-to-face-situatie. Een voorbeeld hiervan is een project in Enschede waarin hulpverleners letterlijk meespelen in games die onder tieners populair zijn.<sup>(6)</sup> Ze bereiken hiermee een groep die in een klassieke setting niet makkelijk te benaderen is. Natuurlijk kunnen veel behandelaars niet zomaar gaan gamen met hun cliënten, het gaat erom te zien dat de game-setting het mogelijk maakt om elkaars (game)bewegingen te volgen en daarin elkaars intenties en gedrag terug te herkennen. Het levert een type van uitnodigingen op waarmee we bijvoorbeeld agressiviteit, verslaafd gedrag of eenzaamheid bij tieners kunnen aanpakken. De technologie van beeldbellen kan een andersoortige situatie creëren met nieuwe mogelijkheden voor *participatory sense-making*. Een virtuele wandeling<sup>4</sup> en een videodagboek zijn wellicht handzame vormen om de voorbereidingstijd een plek te geven en meer ruimtes te openen waar we kunnen meebewegen met elkaars perspectieven en intenties.

### Tot slot terug naar de fenomenologie

Nog een keer terug naar het gemis van 'echt contact' bij beeldbellen. We erkennen dat beeldbellen soms nog niet goed genoeg is voor goede Jeugdhulp. Maar volgens ons ligt dit eerder aan een verschaalde relationele afstemming dan het gemis van fysieke nabijheid. De oplossing

zou wat ons betreft daarom ook niet zijn om terug te gaan naar het 'oude normaal', maar om beeldbellen vanuit dit perspectief te benaderen en te verbeteren.

Door collectief te leren van veelbelovende voorbeelden kunnen we grip krijgen om daarmee de diepte in te gaan bij beeldzorg. Door de sessies in een groter geheel te plaatsen, kunnen we voorbereidende bewegingen een plek geven, ruimte maken voor verkennende observaties en nieuwe uitnodigingen creëren voor het complexe relationele afstemmen. Hierbij geeft de lichamen situatie van beeldbellen ook andersoortige mogelijkheden.

Niettemin blijft het elkaar verstaan, het afstemmen, de mogelijkheid om kwetsbaar te zijn - zonder oogcontact en zonder samen de ruimte te delen - een complexe aangelegenheid die vaak zal mislopen. Maar als we perfect op elkaar zouden zijn afgestemd, zou er nooit iets van betekenis gebeuren.<sup>(2)</sup> We pleiten voor verder fenomenologisch onderzoek met hulpverleners en kinderen om in lijn te komen met onze lichamen bij het beeldbellen. Zo willen we de positieve praktijken in de Jeugdhulp uitbreiden. Want uiteindelijk is het niet de afstand tussen de lichamen, maar de nieuwe lichamen situatie die het beeldbellen afstandelijk maakt.

**Job Tamminga en Bastiaan Bervoets** zijn respectievelijk als *zorger* en als *filosoof* betrokken bij Garage2020, een landelijke innovatiewerkplaats in de Jeugdhulp.

4. Om eens op laagdrempelige en humoristische wijze kennis te maken met een nieuwe set-up voor videobellen en de mogelijkheden om mee te bewegen, kunt u bijvoorbeeld gebruikmaken van de Borrel.app van Q42.

## Referenties

- (1) Garage2020 & Holland Rijnland (2020). *Tussenrapportage Corona Impact Jeugdhulp Holland Rijnland*. Leiden: Garage2020 & Holland Rijnland.
- (2) Jaegher, H. De (2016). 'Deelnemend zin-geven. Een wetenschappelijke basis voor genuanceerde interacties.' In: *Systeemtheoretisch Bulletin*, 34(2), p. 121-138.
- (3) Slatman, J. (2019). The Körper-Leib distinction. In: *Gail Weiss AMGS, editor. 50 Concepts for a Critical Phenomenology*. Evanston: Northwestern University Press, p. 203- 209.
- (4) Baart, A. (2010). *Wat nog niet telt als goede zorg*. Kwaliteitsdebat Universiteit van Tilburg, p. 19-25.
- (5) Merleau-Ponty, M. (2009). *Fenomenologie van de waarneming*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- (6) RTV Oost (2020). 'Enschede verlengt project JeugdwerkOnline: tientallen 'onzichtbare' jongeren geholpen.' In: [www.RTVoost.nl](https://www.rtvooost.nl). [Online]. Geraadpleegd via <https://www.rtvooost.nl/nieuws/1315586/Enschede-verlengt-project-JeugdwerkOnline-tientallen-onzichtbare-jongeren-geholpen>.
- (7) Vakgroep Zorgethiek en Beleid (2015). *Notitie over de Utrechtse zorgethiek*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek, Vakgroep Zorgethiek en Beleid.

