

Klantgerichtheid in de praktijk: De afweging tussen nee en ja zeggen

Tijdens de jaarlijkse ‘bureaudag’ denkt het NHG-personeel na over aspecten van het werk waar iedereen mee te maken heeft. Dit jaar was dat klantgerichtheid. In de praktijk licht enkele aspecten uit die voor de huisarts interessant kunnen zijn.

Zeg het maar...

Huisartsen en hun praktijkmedewerkers worden de hele dag overspoeld met vragen. Het is letterlijk hun *core business* om in te gaan op de hulpvraag van de patiënt. Maar er zijn ook veel ‘oneigenlijke’ vragen. Meestal wordt ook daarop zonder nadenken ingegaan, maar is dat wel zo slim? Een collega vraagt of je met spoed een *second opinion* wilt geven, en eigenlijk heb je daar op dat moment geen tijd voor. Je kunt dan twee dingen doen: zeggen dat die collega naar een ander moet gaan, óf het klusje aannemen en jezelf in de problemen brengen. Die tweede optie is heel ‘klantvriendelijk’, maar niet erg vriendelijk voor jezelf. Bovendien is het de vraag in hoeverre je daarmee je dienstverlening aan anderen in het gedrang brengt.

Klantgerichtheid versus klantvriendelijkheid

Veel hulpverleners kennen het automatisme dat ze ‘ja’ zeggen op elke vraag die hun wordt voorgelegd. Het bewaken van hun grenzen is doorgaans niet hun fort. Maar je kunt ook voor jezelf nagaan hoe je die collega het best kunt helpen. Je verdiept je in de vraag, betreft daarbij je eigen situatie, je gaat je middelen en mogelijkheden na en je overlegt met je collega of het per se op dezelfde dag moet en of er alternatieven zijn. Je accepteert dan dus de klus niet klakkeloos, maar wijst die ook niet zonder meer af. Je bekijkt of en hoe je de vraag kunt inpassen in je eigen werk. Dit is een klantgerichte houding.

Volgens de theorie gaat *klantvriendelijkheid* vooral over intrinsiek menselijk gedrag (daarom is het moeilijk om ‘nee’ te zeggen), terwijl *klantgerichtheid* de werkprocessen meeweegt zodat de dienstverlening aan ‘interne en externe klanten’ kan worden geoptimaliseerd. Ook hierbij gaat het weer om de SMART-criteria: de dienstverlening moet Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden zijn.

C'est le ton...

Drie aspecten spelen een rol bij klachtgerichtheid: verantwoordelijkheid, inlevingsvermogen en communicatie. Vertaald naar bovenstaand voorbeeld: de huisarts is niet *verantwoordelijk* voor het geven van een *second opinion*; hij staat dus volkomen in zijn recht als hij ‘nee’ zegt. Anderzijds zorgt *inlevingsvermogen* ervoor dat je je heel goed kunt verplaatsen in de situatie van de hulpvrager. Want welke huisarts heeft niet af en toe de mening van een ander nodig, en hoe vervelend is het dan niet om met een kluitje in het riet gestuurd te worden? Dat inlevingsvermogen zal dus het antwoord richting ‘ja’ sturen.

De *communicatie* is een belangrijke beïnvloedende factor in het proces. Iemand die vriendelijk vraagt of je iets voor hem wilt doen, zul

je niet gemakkelijk afwijzen. Wordt de vraag dwingend of autoritair gesteld, dan zullen sommige mensen blindelings ‘gehoorzamen’, maar andere zullen juist in verzet komen. En soms ook stellen mensen zich zó aarzelend of onderdanig op, dat al een ‘nee’ op de lippen bestorven ligt voor de vraag helemaal is gesteld. Het is dus *le ton qui fait la musique*, ook weer hier.

Van het kastje naar de muur

Met twee acteurs worden de communicatieve aspecten van de klantgerichtheid nader belicht. Vele voorbeelden van hoe het mis kan gaan passeren de revue. Een patiënt belt bijvoorbeeld op en overdondert de assistente met een inhoudelijk verhaal waar zij geen kant mee uit kan. Als ze alles heeft aangehoord verbindt ze door naar de huisarts, die het verhaal eveneens aanhoort en dan concludeert dat het zijn ‘pakkie-an’ niet is en doorverwijst naar de thuiszorg, of de wijkverpleging, en anders weet de GGD misschien meer, zo niet, dan moet de patiënt nog maar eens bellen. De patiënt moppert dat hij van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Hij had echter ook niet het hele verhaal aan de assistente moeten vertellen, maar haar in enkele steekwoorden moeten laten weten waar het over ging. De assistente op haar beurt had assertiever kunnen zijn en de patiënt halverwege moeten onderbreken met de mededeling dat ze hem niet zelf kon helpen en zou doorverbinden. En de huisarts maakt geen keuze: óf je maakt je verantwoordelijk voor het antwoord op de vraag en dan zoek je dat dus ook uit, óf je vertelt vriendelijk maar duidelijk dat de informatie elders moet worden gewonnen.

Tips voor de communicatie

Bij de rollenspelen komen steeds enkele aspecten terug die kennelijk erg belangrijk zijn als het gaat om een klantgerichte houding. Zo zoeken de deelnemers telkens weer naar een gelijkwaardige dialoog. Smeken of afdwingen, aanvallen en verdedigen, het werkt allemaal niet. Een vraag kan het best vriendelijk en zakelijk worden gesteld en dat geldt ook voor inwilligen of afwijzen van het verzoek. Emotionele reacties op ‘slecht nieuws’ krijgen wel begrip (inlevingsvermogen), maar ook daarbij gaat het om zakelijk erkennen van de emoties.

‘Vraagverheldering’ is ook bij een klantgerichte houding van groot belang. Houdt de vraag de confrontatie met een probleem in, dan is het zaak daarvoor niet weg te lopen. En krijg je iets op je bordje waar je niet onderuit kunt (verantwoordelijkheid), dan is het nuttig om te proberen het een gezamenlijk probleem te maken.

Aandachtspunt is altijd weer de non-verbale communicatie. ‘Slechts 20 procent van de boodschap bestaat uit tekst, de rest uit signalen die we uitzenden met onze houding, stem en mimiek. Houd daar rekening mee!’, waarschuwt een van de acteurs. En: ‘De rol die je zelf kiest - timide, dominant, agressief, defensief of noem maar op – is bepalend voor het verloop van het hele verdere gesprek.’ (AS)