

'N HANDLEIDING VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN PRIVAATPRAKTYK

STEPHANIE JANSE VAN RENSBURG

Voorgelê om te voldoen aan die vereistes vir die graad

MAGISTER SOCIETATIS SCIENTIAE IN MAATSKAPLIKE WERK

in die

Fakulteit Sosiale Wetenskappe

(Departement Maatskaplike Werk)

aan die

Universiteit van die Oranje-Vrystaat

BLOEMFONTEIN

Studieleier: Prof. D. Botha

November 1996

Ek verklaar dat die verhandeling wat hierby vir die graad M.Soc.Sc.(M.W.) aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit of fakulteit ingedien is nie.

S. Janse van Rensburg

DANKWOORD

By die voltooiing van die navorsing wil ek graag my opregte dank en waardering betuig teenoor die volgende persone en instansies wat in een of ander opsig behulpsaam was:

- * Die Hemelse Vader vir die instaatstellende vermoë en krag waarsonder ek niks sou kon vermag nie.
- * My studieleier, prof. D. Botha, vir sy bekwame leiding en geduld.
- * Die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in die Privaatpraktyk wat hulle kennis en ervaring met my gedeel het, ten einde die studie aan die praktyk te kon meet.
- * Mev K Smith, verbonde aan die Ondersteuningsdienste van die Universiteit van die Oranje-Vrystaat vir die verwerking van die gegewens van die ondersoek.
- * My ouers vir hulle ondersteuning en aanmoediging.
- * My eggenoot en seuntjie vir die aanmoediging, geduld en belangstelling in die voltooiing van die studie.

S. Janse van Rensburg

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1:

ORIËNTERING	15
1. MOTIVERING VIR DIE STUDIE	15
2. ONDERSOEKVRÆE	23
3. DOEL VAN DIE NAVORSING	23
3.1 Doel	24
3.2 Doelstellings	24
3.2.1 Primêre doelstellings	24
3.2.2 Sekondêre doelstellings	25
3.3 Doelwitte	25
4. DIE NAVORSINGSONTWERP	27
5. AFBAKENING VAN DIE STUDIE	29
6. BEGRIPSOMSKRYWING	31
6.1 Handleiding	31
6.2 Maatskaplike werk	32
6.3 Maatskaplike werker	33
6.4 Privaatpraktisyn	34
6.5 Privaatpraktyk	35
6.6 Riglyn	36
7. INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	37
8. SAMEVATTING	39

HOOFSTUK 2:

OMSKRYWING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK	41
1. DEFINISIE VAN MAATSKAPLIKE WERK	43
2. EIENSKAPPE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK	48
3. DEFINISIE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK	50
4. SAMEVATTING	54

HOOFSTUK 3:

ONTSTAANGESKIEDENIS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN

MAATSKAPLIKE WERK

	55
1. DIE ONTWIKKELINGSGESKIEDENIS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK IN DIE VSA	58
1.1 Mary Richmond (1859)	59
1.2 Veertigjaar-debat (1920-1960)	59
1.3 Professionele erkenning van die privaatpraktyk: 1960	65
1.4 Verdieping in die debat	67
1.5 Professionele ambivalensie	69
1.5.1 Besigheidsaspek om mense te help	69
1.5.2 Kliniese model in dienslewering	70
1.6 Die vestiging van die privaatpraktyk	72
1.7 Privaatpraktyk in die vroeë tagtigerjare	77
1.8 Privaatpraktyk in die laat tagtigerjare	82
1.9 Toekomspektief in die VSA	85
2. DIE ONTWIKKELINGSGESKIEDENIS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK IN SA	90
2.1 Die ontwikkelingsgeskiedenis van maatskaplike werk in SA	90
2.1.1 Pre-professionele tydperk (1652 - 1930)	90
2.1.2 Oorgangstydperk (1931 - 1950)	92
2.1.3 Professionele tydperk (Na 1951)	92
2.2 Die plek van die privaatpraktyk in die ontwikkelingsproses van maatskaplike werk in SA	93
2.3 Toekomspektief in SA	100
3. SAMEVATTING	105

HOOFSTUK 4:

DIE WAARDE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK VIR DIE

MAATSKAPLIKEWERK-PROFESSIE

	108
1. VOORDELE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK	108
1.1 Hulpverlener	108
1.2 Welsynsisteem	112
1.3 Kliëntsisteem	114
2. NADELE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK	116
2.1 Hulpverlener	116
2.2 Welsynssisteem	121
2.3 Kliëntsisteem	122
3. SAMEVATTING	126

HOOFSTUK 5:

HANDLEIDING VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN PRIVAATPRAKTYK 127

1. VEREISTES VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK	128
1.1 Registrasie as maatskaplike werker	128
1.2 Nakoming van die Etiese kode	129
1.3 Registrasie as privaatpraktisyn	131
1.4 Lisensiëring van die privaatpraktyk	136
1.5 Besigheidsregulasies	139
1.6 Uitbreiding van kennis	140
2. ASPEKTE WAT OORWEEG BEHOORT TE WORD VIR DIE DAARSTEL VAN 'N PRIVAATPRAKTYK	147
2.1 Voor- en nadele van die privaatpraktyk	148
2.2 Persoonlikheidseienskappe van die privaat= praktisyn	154
2.3 Behoeftebepaling	160
2.4 Bepaling van die lewensvatbaarheid van 'n privaatpraktyk	161

2.5	Verhouding met welsynsorganisasies en verwante opsette	164
3.	DIE DAARSTEL VAN 'N PRIVAATPRAKTYK	165
3.1	Die aard van die dienslewering	166
3.2	Praktykvorm	175
3.2.1	Solopraktyk/Alleenpraktyk	175
3.2.1	Groeppraktyk	177
3.2.3	Korporasie-privaatpraktyk	183
3.2.4	Privaatpraktyk as filiaal van 'n welsynsorganisasie	184
3.3	Ligging van die privaatpraktyk	185
3.3.1	Riglyne by die oorweging van die ligging van 'n privaatpraktyk	185
3.3.2	Verskillende liggings van 'n privaatpraktyk	187
3.3.3	Inrig van die kantoor of spreekkamer	196
3.4	Administratiewe stelsel van 'n privaatpraktyk	198
3.5	Finansiële bestuurstelsel van 'n privaatpraktyk	211
3.5.1	Aspekte van belang by 'n finansiële bestuurstelsel	212
3.5.2	Fooie	217
3.6	Die bemarking van privaatpraktykdienste	235
3.6.1	Spesialisasie	240
3.6.2	Verwysingsbronne	240
3.6.3	Opbou van 'n verwysingsnetwerk	241
3.6.4	Advertering	246
3.6.5	Kennisgewings van die opening van 'n privaatpraktyk	247
3.6.6	Persoonlike briewe, telefoonoproepe en	

onderhoude	247
3.6.7 Ander wyses van bemarking	248
4. SAMEVATTING	250
HOOFSTUK 6:	
EMPIRIESE ONDERSOEK	252
1. DIE OPNAMEPROSEDURE	252
2. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE	255
2.1 Taal van die respondente	255
2.2 Geslag en huwelikstaat van die respondente	256
2.3 Die aard van die privaatpraktyk van die respondente	258
2.4 Tydperk wat die respondente privaat praktiseer	258
2.5 Praktykvorm waarin respondente praktiseer	259
2.6 Die ligging van die respondente se privaat= praktyk	260
2.7 Terreine van dienslewering deur die respondente	261
2.8 Redes van die respondente vir toetrede tot die privaatpraktyk	262
3. NOODSAAKLIKHEID VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAAT= PRAKTYK	265
3.1 Instansies vir die beskikbaarstelling van 'n handleiding	268
3.2 Wyse waarvolgens 'n handleiding beskikbaar gestel behoort te word	270
3.3 Die kennis waaroor die respondente beskik het alvorens tot die privaatpraktyk toegetree is	273
3.4 Bronne van kennis ter voorbereiding van die privaatpraktyk	276
3.5 Evaluering van beskikbare riglyn deur SAVMWPP	279

4.	VOORGESTELDE INHOUD VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK	282
5.	VEREISTES VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK	285
5.1	Registrasie as privaatpraktisyn as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk	285
5.2	Instansies waar die privaatpraktisyn moet registreer	286
5.3	Minimum kwalifikasies as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk	289
5.4	Minimum praktykervaring as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk	292
5.5	Minimum kwalifikasie en praktykervaring as voorvereiste vir toetrede tot die privaat= praktyk	295
5.6	Supervisie as voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn	298
5.7	Die afsonderlike lisensiëring van 'n privaat= praktyk vir uitbetaling deur mediese fondse	304
5.8	Bykomende vereistes vir toetrede tot die privaat= praktyk	307
6.	STRUIKELBLOKKE IN DIE PRIVAATPRAKTYK	311
7.	'N FINANSIËLE BESTUURSTELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK	314
7.1	'n Suksesvolle finansiële bestuurstelsel	314
7.2	Foosie	316
7.2.1	Weslase van foosieheffingstelsels in die privaatpraktyk	317
7.2.2	Vasstelling van foosie	320
7.2.3	Suksesvolheid van verskillende betalings= prosedures in die privaatpraktyk	322

7.2.4	Hanteringsprosedures ten opsigte van spesifieke probleme rakende die betaling van fooie in die privaatpraktyk	326
8.	BEMARKING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK	334
9.	PRAKTYKVORM	337
10.	LIGGING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK	341
11.	'N ADMINISTRATIEWE STELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK	345
12.	STEUNSTELSLS IN DIE PRIVAATPRAKTYK	348
13.	KONTRAK MET DIE KLIËNT	351
14.	BYKOMENDE KOMMENTAAR DEUR DIE RESPONDENTE	355
15.	SAMEVATTING	357
HOOFSTUK 7:		
	GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	358
1.	GEVOLGTREKKINGS	359
2.	AANBEVELINGS	374
2.1	Algemene aanbevelings	374
2.2	Aanbevelings ten opsigte van die opleiding van maatskaplike werkers in verband met die privaatpraktyk	376
2.3	Aanbevelings ten opsigte van 'n handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk	377
2.4	Aanbevelings ten opsigte van verdere navorsing	383
3.	SLOTBESKOUIING	385
	BRONNELYS	387
	BYLAES	401
	OPSOMMING	456
	SUMMARY	459
	LYS VAN TABELLE	10
	LYS VAN FIGURE	11

LYS VAN BYLAES	14
----------------	----

LYS VAN TABELLE

Tabel 1:	Vraelyste terugontvang	254
Tabel 2:	Taal van die respondente	256
Tabel 3:	Aard van die privaatpraktyk van die respondente	258
Tabel 4:	Minimum kwalifikasies en praktykervaring	296
Tabel 5:	Bykomende vereistes vir registrasie as privaatpraktisyn	308
Tabel 6:	Aanbevelings ten opsigte van fooiheffing= stelsels in die privaatpraktyk	317
Tabel 7:	Aanbevelings ten opsigte van betalings= prosedures in die privaatpraktyk	323
Tabel 8:	Bemakingstelsels van die privaatpraktyk	334
Tabel 9:	Aanbevelings ten opsigte van praktykvorme	337
Tabel 10:	Aanbevelings ten opsigte van die verskillende liggings van 'n privaatpraktyk	342
Tabel 11:	'n Administratiewe stelsel in die privaat= praktyk	345
Tabel 12:	Steunstelsels in die privaatpraktyk	349
Tabel 13:	Inhoud van 'n handleiding	447
Tabel 14:	Struikelblokke in die privaatpraktyk	450
Tabel 15:	Finansiële bestuurstelsel in die privaat= praktyk	452
Tabel 16:	Inhoud van 'n skriftelike ooreenkoms met die kliënt	454

LYS VAN FIGURE

Figuur 1:	Huwelikstatus van die respondente	257
Figuur 2:	Tydperk in die privaatpraktyk	258
Figuur 3:	Praktykvorme van die respondente	259
Figuur 4:	Ligging van die respondente se privaatpraktyk	260
Figuur 5:	Terreine van hulpverlening deur die respondente	261
Figuur 6:	Redes van die respondente vir toetrede tot die privaatpraktyk	263
Figuur 7:	Mate waartoe 'n handleiding vir die privaat= praktyk noodsaaklik is	265
Figuur 8:	Motivering vir die noodsaaklikheid van 'n handleiding in die privaatpraktyk	266
Figuur 9:	Instansies vir die beskikbaarstelling van 'n handleiding	268
Figuur 10:	Motivering vir die verantwoordelike instansie(s) vir die beskikbaarstelling van 'n handleiding	269
Figuur 11:	Wyse waarvolgens 'n handleiding beskikbaar gestel behoort te word	271
Figuur 12:	Motiverings vir die wyse waarvolgens 'n handleiding beskikbaar gestel behoort te word	272
Figuur 13:	Die mate van kennis waaroor die respondente beskik het alvorens tot die privaatpraktyk toegetree is	274
Figuur 14:	Motiverings vir die mate van kennis waaroor beskik is alvorens tot die privaatpraktyk toegetree is	274
Figuur 15:	Bronne van kennis ter voorbereiding van die	

	privaatpraktyk	276
Figuur 16:	Beskrywing van die aard van die bronne van kennis ter voorbereiding van die privaatspraktyk	278
Figuur 17:	Die mate waartoe die beskikbare riglyn respondente voorberei het vir 'n privaatspraktyk	280
Figuur 18:	Motivering vir die evaluasie van beskikbare riglyn	281
Figuur 19:	Voorgestelde inhoud van 'n handleiding vir die privaatspraktyk	282
Figuur 20:	Motivering vir die registrasie as privaatspraktisyn as voorvereiste vir toetrede tot die privaatspraktyk	286
Figuur 21:	Instansie(s) vir registrasie as privaatspraktisyn	287
Figuur 22:	Motivering vir registrasie by die SAVMWPP en SARMW as privaatspraktisyn	288
Figuur 23:	Minimum kwalifikasies as voorvereiste vir toetrede tot die privaatspraktyk	290
Figuur 24:	Algemene motiverings vir minimum kwalifikasies as voorvereiste vir toetrede tot die privaatspraktyk	291
Figuur 25:	Minimum jare van praktykervaring as voorvereiste vir toetrede tot die privaatspraktyk	293
Figuur 26:	Motiverings vir die aantal jare praktykervaring voor toetrede tot die privaatspraktyk	294
Figuur 27:	Die mate waartoe supervisie as voorvereiste vir registrasie as privaatspraktisyn gestel	

	behoort te word	298
Figuur 28:	Motivering vir supervisie as voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn	299
Figuur 29:	Jare supervisie waaroor 'n maatskaplike werker behoort te beskik alvorens toegetree kan word tot die privaatpraktyk	301
Figuur 30:	Motivering vir die aantal jare supervisie, wat dien as voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn	302
Figuur 31:	Afsonderlike lisensiëring van 'n privaatpraktik vir uitbetaling deur mediese fondse	305
Figuur 32:	Motivering vir of teen afsonderlike lisensiëring van 'n privaatpraktyk	305
Figuur 33:	Algemene motiverings teen bykomende voorvereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk	309
Figuur 34:	Moontlike struikelblokke in die privaatpraktyk	312
Figuur 35:	Verdere moontlike struikelblokke in die privaatpraktyk	312
Figuur 36:	'n Suksesvolle finansiële bestuurstelsel in die privaatpraktyk	315
Figuur 37:	Motiverings ten opsigte van die welslae van die verskillende fooiheffingstelsels	318
Figuur 38:	Aanbevelings ten opsigte van die vasstelling van fooie	320
Figuur 39:	Motiverings ten opsigte van die suksesvolheid van die verskillende betalingsprosedures in die privaatpraktyk	323
Figuur 40:	Aanbevelings ten opsigte van die hanteringsprosedure rakende agterstallige fooie	327

Figuur 41: Aanbevelings ten opsigte van die hanterings= prosedure rakende afspraak nie nagekom nie	328
Figuur 42: Aanbevelings ten opsigte van die hanterings= prosedure rakende die kansellasië van afspraak	330
Figuur 43: Aanbevelings ten opsigte van die hanterings= prosedure rakende die betaling deur mediese= fondse	332
Figuur 44: Motiverings ten opsigte van die verskillende praktykvorme	339
Figuur 45: Motiverings vir of teen woonhuis as ligging van 'n privaatpraktyk	343
Figuur 46: Addisionele inligting ten opsigte van 'n skriftelike kontrak met die kliënt	352
Figuur 47: Inhoud van 'n skriftelike kontrak met die kliënt	353
LYS VAN BYLAES	
Bylae A: Toestemmingsbrief van die SAVMWPP	402
Bylae B: Afrikaanse dekbrief en vraelys	403
Bylae C: Engelse dekbrief en vraelys	425
Bylae D: Tabel 13: Inhoud van 'n handleiding vir die privaatpraktyk	447
Bylae E: Tabel 14: Struikelblokke in die privaatpraktyk	450
Bylae F: Tabel 15: Finansiële bestuurstelsel in die privaatpraktyk	452
Bylae G: Tabel 16: Inhoud van 'n skriftelike ooreenkoms met die kliënt	454

HOOFSTUK 1

ORIËNTERING

In Suid-Afrika (SA) word die privaatpraktyk al hoe meer 'n belangrike alternatief vir tradisionele maatskaplike werk. Maatskaplike werkers in privaatpraktyk word deur hulle kliënte "indiens geneem" in plaas van deur 'n welsynsorganisasie of die staat. Besigheidsbeginsels word in die privaatpraktyk gevolg ten einde 'n diens aan die gemeenskap te lewer (Barker, 1987:324; Jayaratne, et al., 1988:324).

Hierdie navorsingstudie beoog om 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk te verken en te beskryf en om dienslewering op 'n steeds gesonder grondslag te plaas.

1. MOTIVERING VIR DIE STUDIE

Daar is 'n toenemende aantal maatskaplike werkers wat tot die privaatpraktyk toetree. In 1990 was daar ongeveer 133 maatskaplike werkers by die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP) geregistreer as geakkrediteerde lede, terwyl daar in die 1995\1996 bronnelys ongeveer 354 lede opgeneem is (South African Association for Social Workers in Private Practice (SAASWIPP), 1990:2; SAVMWPP, 1995b:1-84); 'n toename van ongeveer 62%. Volgens 'n notule van die SAVMWPP was daar in April 1996 (SAVMWPP, 1996b:8) 484 volle lede geregistreer by die Vereniging; dus 'n groei van 27% in omtrent ses maande. Tydens die verloop van die navorsingstudie is daar in Bloemfontein alleen twee maatskaplikewerk-groep-praktyke gestig (Dineo, 1995; Ons Stad, 1995:11). Sover bekend was daar tot op hede geen groeipraktyk in Bloemfontein nie.

In die Verenigde State van Amerika (VSA) is die primêre rede volgens Jayaratne et al. (1988:325) waarom maatskaplike werkers die privaatpraktyk betree, die professionele uitdaging, die ekonomiese voordele en die beter werksbevreëdiging wat dit bied. 'n Bykomende rede waarom maatskaplike werkers tot die privaatpraktyk toetree, is die behoefte aan voortgesette direkte dienslewering (Barker, 1984:61). Jayaratne et al. (1991:224-229) het ook deur middel van navorsing in 1985 bewys dat maatskaplike werkers in die privaatpraktyk se fisiese en psigiese gesteldheid gesonder is as hulle kollegas werksaam by welsynsorganisasies. Hierdie verskil mag wees as gevolg van die verskille in eienskappe van diegene wat die privaatpraktyk verkies, verskille in die psigo-sosiale aspekte van die privaatpraktyk teenoor die welsynsorganisasie of die verskille in die tipe kliënte wat deur die privaatpraktisyn en die welsynsorganisasie bedien word. Hierdie is moontlik die belangrikste rede vir toetrede tot die privaatpraktyk, naas die ekonomiese voordele wat dit bied. Die privaatpraktyk is ook vry van burokratiese rigiditeit en kan die hulpverleningsmetode, wat verkies word, toegepas word (Matorin et al., 1987:32). Barker (1987:326) noem dat ekonomiese en politieke veranderinge in Amerika, wat gelei het tot beperkte befondsing van welsynsorganisasies en die daaropvolgende rasionalisasie van personeel teweeggebring het dat maatskaplike werkers werkloos gelaat is en dit het daartoe gelei dat al hoe meer maatskaplike werkers tot die privaatpraktyk toegetree het. (Vgl ook Saxton, 1988:198; Sherraden, 1990:51-58.)

Dieselfde tendens is moontlik in SA aan die gebeur met die huidige politieke en ekonomiese veranderinge. In 1994 het die

apartheidsbedeling van die Nasionale Party plek gemaak vir 'n demokratiese regering, waar gelyke regte vir almal en 'n Handves van Menseregte beklemtoon word. Die apartheidsregering het die grootste gedeelte van die Suid-Afrikaanse bevolking minderbevoorreg gelaat en die nuwe regering beoog om in die behoeftes van die minderbevoorregtes te voorsien deur middel van desentralisasie, regstellende aksie en die Heropbou- en Ontwikkelingsprogram (HOP). Dit laat die regering met 'n groter finansiële las en moet daar, om in hierdie doelstelling te voorsien, rasionalisasie van finansies van onder ander die welsynsdienste plaasvind (South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995b:2). (Vgl Woods, 1994:90.)

Die welsynsbegroting van die huidige regering in SA is gevolglik meer toegespits op die ontwikkeling van gemeenskappe deur die Heropbou- en Ontwikkelingsprogram (South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995a:1-4; 1995b:1-4), dit wil sê primêre voorkoming. Voorstelle vir rasionalisasie van welsynsdienste is in die tydelike Witskrif uiteengesit, reeds onderhandel deur belanghebbende partye en in November 1995 aanvaar (South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995c:1). Daar word beplan om die doelwitte van die Witskrif binne vyf jaar te implementeer (South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995c:1). Hierdie Witskrif omvat 'n klemverskuiwing van terapeutiese dienste na ontwikkeling (Die Volksblad, 1995:2; Suid Afrika: Republiek, Departement van Welsyn, 1996:1). Dit sal daartoe lei dat al hoe minder eise gestel gaan word aan die maatskaplike werker se vaardighede as kliniese terapeut. Werkers wat graag hierdie vaardighede wil beoefen sal dus moontlik toetree tot die privaatpraktyk. Daar gaan dus 'n teikengroep, 'n vakuum ont-

staan, wat deur die privaatpraktyk bedien kan word (Hattingh, 1995:3). In die tydelike Witskrif word welsynsprogramme, eerder as maatskaplikewerk-poste gesubsidieer (South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995b:2). Rasionalisasie van die welsynsbegroting lei alreeds daartoe dat welsynsorganisasies meer inkomste deur ander bronne moet aanvul, dienste moet afgeskaal word en selfs personeel moet afgedank word (The Citizen, 1995:8). Sodoende word werkers werkloos gelaat. Die nuwe welsynsbedeling van SA beoog om ook maatskaplike werkers op 'n kontrakbasis te benut ten einde geld te bespaar. Hierdie maatskaplike werkers sal hulle inkomste deur middel van ander bronne moet aanvul. Die privaatpraktyk kan 'n effektiewe wyse wees waarop inkomste aangevul sou kan word. (Vgl South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995b:1-4.) Volgens Horn (1995:2) beveel die nuwe regering aan dat derdepartyversekering, die private sektor en die staat moet saamstaan in die lewering van welsynsdienste. (Vgl ook Die Volksblad, 1995:2.) Sodanig word die betaling vir welsynsdienste, dus ook die privaatpraktyk, aanbeveel en ondersteun.

Luiz (1994:333) en Woods (1995:90) wys albei daarop dat die Staat nie alleen in die behoeftes van almal kan voorsien nie. Daarom moet die totale gemeenskap by die lewering van welsynsdienste betrek word (Luiz, 1994:333; South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995b:3). Privatisering van welsynsdienste blyk ook 'n oplossing te wees vir beperkte fondse (Woods, 1994:90).

Hattingh (1995:3) bevestig dat regstellende aksie, die

verkleining van die staatsdiens en die ekonomiese slapte in SA, veroorsaak dat honderde maatskaplike werkers werkloos gelaat word en dat 'n hoë persentasie studente wat afstudeer, nie werk kan kry nie. (Vgl SAASWIPP, 1995a:2.)

Volgens Hattingh, Direkteur van Welsynsbeplanning en Sekuriteit (1995:1) behoort die welsynssisteem in SA soos in enige ander bedryf dienste volgens die vryemarksisteem te verhandel, juis as gevolg van die groot welsynsbegroting wat multi-miljarde rande oorskry. Die welsynssisteem en derhalwe maatskaplike werk, behoort juis aan die vryemarksisteem blootgestel te word ten einde gesond en dus onafhanklik van die staat te funksioneer. Dit is dus belangrik dat die privaatpraktisyn sigself sal moet posisioneer as 'n belangrike onmiskenbare deel van die welsynssisteem. Matorin et al. (1987:31) noem ook dat 'n vryemarksisteem, beter inkomste bied as die beperkings binne 'n burokratiese sisteem. Hattingh (1995:1) stel dus 'n strategie vir die stigting van 'n landwye netwerk van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns voor. Die strategie beoog onder andere om meer privaatpraktyke op die been te bring.

In die lig daarvan dat die SAVMWPP ook verteenwoordiging verkry op die SA Interim Raad vir Maatskaplike Werk, wat in April 1996 tot stand gekom het, is 'n duidelike nagevorsde omskrywing van die plek van die privaatpraktyk in die professie nodig (SARMW, 1996a:2).

Privaatpraktyk in maatskaplike werk is 'n nuwe fase in die ontwikkelingsgeskiedenis van maatskaplike werk en soos reeds gesien, 'n realiteit. (Vgl hoofstuk 3.) Botha (1984:439)

bevestig dat kennis nodig is om die privaatpraktyk in maatskaplike werk die nodige status en erkenning te laat verkry binne die hulpverleningsnetwerk. Kennis kan gegeneer word deur 'n handleiding deur middel van navorsing, daar te stel. Die profesie sal 'n groter verantwoordelikeid sin en onafhanklikeid ontwikkel deur meer kennis, met kwaliteit dienslewering en 'n suksesbeeld ten gevolg. Botha (1984:442-444) noem voorts dat maatskaplike werk in vergelyking met ander hulpprofesies 'n laer status het omdat daar onder andere gemeen word dat nie oor genoegsame kennis beskik word as gevolg van die klaarblyklike kort duur van die opleiding nie. Die privaatpraktyk sal dus die status van die profesie verhoog en kan veroorsaak dat lede van ander profesies 'n meer positiewe houding sal handhaaf teenoor die profesie (Botha, 1984:510).

Volgens Pressman (1979:1) is dit ook so dat baie maatskaplike werkers wat wel tot die privaatpraktyk toetree nie daarmee volhou nie, omdat hulle nie die unieke eise verbonde aan die privaatpraktyk besef nie. 'n Handleiding wat hierdie besondere eise en verwagtinge omskryf is dus nodig ten einde die maatskaplike werker wat tot die privaatpraktyk wil toetree realisties en voortdurend gemotiveerd te begelei. Matorin et al. (1987:31) noem dat nuwe geleenthede, nuwe verantwoordelikehede meebring en dat kennis van die nuwe verantwoordelikehede nodig is alvorens tot die privaatpraktyk toegetree kan word, dit wil sê in die vorm van 'n handleiding.

'n Groter aanvraag aan 'n handleiding vir die daarstel en instandhouding van 'n privaatpraktyk behoort te ontstaan.

Opleidingsinstansies se kurrikulums maak nie spesifiek voorsiening vir 'n kursus in die privaatpraktyk nie, oorsee (Matorin et al., 1987:34; Strom, 1994a:84) en plaaslik. Volgens Matorin et al. (1987:31) kan opleidingsinstansies 'n belangrike rol speel in die daarstelling van kriteria vir kwalifikasies ten einde die bevoegdheid van die privaatpraktisyn te verseker. Werksessies, aangebied deur opleidingsinstansies in die VSA vanaf 1982 tot 1985, het die behoefte aan professionele riglyne vir die privaatpraktyk uitgespreek, terwyl daar reeds 'n "Handbook on Private Practice in Social Work" bestaan, wat in 1974 gepubliseer is (NASW, 1974:1).

Dit kom voor asof privaatpraktisyns in vergelyking met maatskaplike werkers, werksaam by welsynsinstitusies meer by tugsake betrokke raak, wat sodanige handleiding vir die privaatpraktyk uiters noodsaaklik maak. (Vgl Bernstein, 1981: 175-181; Barker, 1984:53-58; Reamer, 1995:595-601.)

Literatuur oor die privaatpraktyk in maatskaplike werk, oorsee en plaaslik is beperk (Botha, 1984:25). Riglyne is wel opgestel deur die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP). Hierdie Vereniging het sodanige riglyne opgestel in 1987 na aanleiding van 'n opdrag van die Komitee oor Privaatpraktyk van die destydse Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike werk (SARMW) (SAVMWPP, s.a:1-7). Registrasie by die Vereniging is nie verpligtend nie, wat veroorsaak dat sodanige riglyne nie tot almal se beskikking is nie. Die riglyne blyk opgestel te wees vanuit 'n literatuurstudie en ervaring van maatskaplike werkers in die privaatpraktyk. Daar is hoofsaaklik van oorsese literatuur gebruik gemaak (SAVMWPP,

s.a.:7). Geen wetenskaplike navorsing is skynbaar nog in die verband onderneem nie. Volgens Barker (1987:327) is kwaliteit dienslewering, gefundeer in wetenskaplike navorsing, nodig om die voortbestaan van die privaatpraktyk en die professionele beeld van die professie te verhoog. Van Rooyen (1976:171-172) beskryf navorsing juis as 'n wetenskaplike ondersoekproses waardeur nuwe kennis verkry word of reeds bestaande kennis geverifieer word ten einde die grondslag vir effektiewe dienslewering te lê.

Bestaande riglyne is ook beperk tot sekere aspekte soos onder andere die daarstelling van 'n privaatpraktyk, individueel en in vennootskap, kontraksluiting, verhouding met ander welsynsorganisasies, 'n verwysingstelsel en rekordhouding (SAVMWPP, s.a.:1-7). Aspekte soos onder andere gereedheid, bevoegdhe, bemarking, persoonlikheidseienskappe en ander administratiewe prosedures is nie beskryf nie (Barker, 1987: 31-37). Navorsing kan die werklike behoeftes bepaal wat in sodanige handleiding ondervang behoort te word. (Vgl Ferreira, 1995:4-5.)

Daar word deur die etiese kode van die destydse Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk, (Suid-Afrika: Republiek, 1986:1) omskryf dat maatskaplikewerk-praktyke professioneel moet wees en gegrond op wetenskaplike kennis en navorsing. (Vgl NASW, 1979: 952.)

Botha (1984:542) maak die gevolgtrekking in haar doktorale studie oor die Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk dat daar 'n behoefte aan 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die

privaatpraktyk bestaan. In die studie word aanbeveel dat maatskaplike werkers in die privaatpraktyk by sodanige navorsingstudie betrek behoort te word.

Die toename in die aantal maatskaplike werkers wat tot die privaatpraktyk toetree en die gebrek aan 'n omvattende wetenskaplik nagevorsde handleiding vir die privaatpraktyk maak die onderhawige navorsingstudie noodsaaklik.

2. ONDERSOEKVRAE

Daar bestaan tans nie 'n omvattende handleiding vir die maatskaplike werkers in die privaatpraktyk nie. Die probleemstelling bring die volgende vrae wat ondersoek behoort te word, na vore:

- * Bestaan daar 'n behoefte aan 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk?
- * Sou die bestaande riglyn van die Vereniging vir Maatskaplike Werkers in die Privaatpraktyk voldoende wees?
- * Wat behoort in 'n handleiding vir maatskaplike werkers in privaatpraktyk ondervang te word?
- * In hoe 'n mate, deur wie en aan wie, behoort die handleiding beskikbaar gestel te word?
- * Behoort opleidingsinstansies sodanige handleiding as deel van hulle kurrikulum aan te bied?

3. DIE DOEL VAN DIE NAVORSING

Die doel van die studie verseker in 'n mate dat die navorsing gestruktureerd en doelgerig kan verloop. Hierdie doel kan soos volg onderskei word:

3.1 Doel

Die navorsingstudie beoog om 'n beskrywende en verkennende studie te doen oor 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk.

3.2 Doelstellings

Die doelstellings bou die doel verder uit en kan uiteengesit word in primêre en sekondêre doelstellings.

3.2.1 Primêre doelstellings

Primêre doelstellings verwys na dit wat in die studie self beoog word. Dit word verder ook geprioritiseer (Ferreira, 1995:43).

- * Daar moet vasgestel word of die maatskaplike werkers 'n behoefte gehad het aan 'n handleiding alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het.
- * Om vas te stel of die beskikbaarheid van 'n handleiding die sukses van die privaatpraktyk beïnvloed, al dan nie.
- * Vasstelling of die bestaande riglyn opgestel deur die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in die Privaatpraktyk, voldoende is.
- * Inwin van kennis ten einde vas te stel watter byderwetse inligting in 'n handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk daargestel kan word.
- * Daar moet vasgestel word waarom maatskaplike werkers tot die privaatpraktyk toetree, sodat riglyne daarby aangepas kan word.
- * 'n Laaste primêre doelstellings is om te bepaal in hoe 'n mate sodanige handleiding beskikbaar gestel moet word ten einde maksimale benutting te verseker.

3.2.2 Sekondêre doelstellings

Sekondêre doelstellings verteenwoordig dit wat die navorser wil bewerkstellig wanneer die navorsingsverslag reeds beskikbaar is (Ferreira, 1995:44). Dit dui ook op die uiteindelijke waarde van die studie en kan soos volg uiteengesit word:

- * Beleidmaking ten opsigte van 'n handleiding vir die Raad vir Maatskaplike Werk en die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk te vergemaklik, daar dit wetenskaplik bepaal is;
- * kennis te genereer ten einde toetrede tot die privaatspraktyk op 'n hoër standaard te plaas;
- * kwaliteit dienslewering deur die maatskaplike werker in die privaatspraktyk te verseker;
- * die professionele beeld van die professie te verhoog sodat 'n beter verwysingsraamwerk binne die multiprofessionele span in die gemeenskap daargestel kan word;
- * die kennisvoorraad van die professie aan te vul;
- * 'n handleiding vir die privaatspraktyk daar te stel;
- * opleiding in die privaatspraktyk aan te vul en te vergemaklik;
- * verdere probleme wat navorsing vereis, na vore te bring.

3.3 Doelwitte

Doelwitte kan beskryf word as die bereikbare, konkrete, spesifieke, meetbare en waarneembare stappe om bogenoemde doelstellings te bereik (Ferreira, 1995:44).

Die doelwitte wat met die navorsing bereik wil word, is :

- * Onderneem van 'n literatuurstudie;
- * doen van 'n empiriese ondersoek;

- * verwerking van die ingesamelde gegewens;
- * finalisering van die navorsingsverslag;
- * skryf van 'n artikel vir publikasie in 'n vaktydskrif oor die navorsingsbevindinge.

In die literatuurstudie word beoog om

- * 'n volledige definisie van die privaatpraktyk te omskryf;
- * ontstaangeskiedenis van die privaatpraktyk in maatskaplike werk, te evalueer;
- * die waarde van die privaatpraktyk vir maatskaplike werk te omskryf en
- * aspekte wat in 'n handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk vervat kan word, uiteen te sit.

Die stappe wat tydens die empiriese ondersoek beoog word, is die volgende:

- * Verkryging van 'n lys van maatskaplike werkers deur middel van 'n skrywe aan die Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk, wat in 1995\1996 by hulle geregistreer is as privaatpraktisyns ten einde hulle by die navorsing te betrek;
- * die opstel van 'n vraelys na aanleiding van die literatuurstudie en doel van die navorsing;
- * die doen van 'n loodsondersoek ten einde die beskikbaarheid van die respondente vas te stel, die vraelysinhoud te toets en die tydsduur van die invul van die vraelys te bepaal;
- * hersiening (indien nodig) van die beoogde respondente en vraelys;
- * selektering van die steekproef waarby die empiriese ondersoek

gedoen gaan word;

* die implementering van die vraelys.

Na die afhandeling van die empiriese ondersoek volg die verwerking van die ingesamelde gegewens, die finalisering van die navorsingsverslag en die skryf van 'n artikel oor die navorsingsbevindinge.

4. DIE NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsontwerp word bepaal deur die aard en die doel van die navorsingstudie. Dit word beskryf as die metode, struktuur en strategie wat beoog om gevolg te word tydens die voorgename ondersoek (Ferreira, 1995:9; Botha, 1984:13). Daar is drie navorsingsontwerpe, nl. verkennend, beskrywend en verklarend.

Hierdie navorsingstudie beoog om 'n beskrywende en verkennende studie, kwalitatief van aard, te doen oor 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk. Kwalitatiewe navorsing behels dat 'n verskynsel vanuit 'n holistiese perspektief, eie aan die maatskaplike werk omskryf word (Ferreira, 1995:45). Die doel van 'n beskrywende studie is om dit wat wel bestaan, meer akkuraat, objektief en noukeurig te beskryf (Ferreira, 1995:10-11; Cilliers, 1973:141). Dit sal gedoen word deur 'n literatuurstudie en die opnamemethode (Ferreira, 1995:10-11). Voorts is die studie ook verkennend van aard as gevolg van die beperkte wetenskaplike navorsing oor 'n handleiding vir die privaatpraktyk. Die doel van 'n verkennende studie is juis om onder andere kennis in te win oor 'n relatief onbekende terrein en om nuwe kennis in te win oor bepaalde aspekte.

Die metodes waardeur hierdie verkennende navorsing gedoen gaan word, is (Ferreira, 1995:10):

- * 'n Oorsig van bestaande en toepaslike literatuur oor 'n handleiding vir die privaatpraktyk en
- * 'n opname onder privaatpraktiserende maatskaplike werkers met praktiese ervaring van die privaatpraktyk. (Vgl ook 3.3 van hierdie hoofstuk.)

'n Literatuurstudie moet 'n teoretiese basis voorsien ten einde 'n toepaslike vraelys wat aan privaatpraktiserende maatskaplike werkers versprei sal word, te konstrueer. Sodanige vraelys behoort riglyne vir die privaatpraktyk in Suid-Afrikaanse omstandighede uit te lig.

Die opnameprosedure wat gevolg word, beoog om feitelike inligting te bekom onder 'n steekproef van maatskaplike werkers in die privaatpraktyk oor 'n handleiding hoe om 'n privaatpraktyk te begin en instand te hou. Aangesien privaatpraktisyns aanbeveel word om by die SAVMWPP aan te sluit, is die lede van die Vereniging die beste moontlike bron waaruit 'n steekproef van privaatpraktisyns getrek kan word. Die SAVMWPP het na skrywes in die verband skriftelik toestemming (bylae A) verleen dat 'n opname onder hul lede gedoen kan word en het die navorsers van 'n bronnelys van name en adresse van maatskaplike werkers wat in 1995/1996 by hul geregistreer is as geakkrediteerde lede, voorsien (SAVMWPP, 1995a:1; SAVMWPP, 1995b: 1-84). Hierdie bronnelys is nie aangeheg nie vanweë die omvangrykheid daarvan en is op aanvraag beskikbaar. Dit is belangrik vir die geldigheid van die studie dat hierdie steekproef verteenwoordigend

moet wees van die totale aantal privaatpraktiserende maatskaplike werkers. Proefpersone sal sistematies-ewekansig, 'n tipe waarskynlikheidseleksie-steekproef, getrek word. Ewekansige steekproeftrekking het die voordeel dat die navorser se vooroordele uitgeskakel word en dat die spesifieke aantal proefpersone gekontroleer kan word en dus maklik vergelyk kan word met 'n soortgelyke studie (Labovitz en Hagedorn, 1976: 49). 'n Volledige omskrywing van die wyse van steekproeftrekking word in hoofstuk 6 uiteengesit.

Slegs een vraelys, in Engels en Afrikaans is tydens hierdie studie benut (bylae B en C). Die vraelys is dan ook hersien na aanleiding van 'n voorondersoek by twee respondente gedoen, ten einde die beskikbaarheid van die respondente vas te stel, die vraelysinhoud te toets en die tydsduur van die invul van die vraelys, te bepaal.

In hoofstuk 6 word die opnameprosedure volledig bespreek.

5. AFBAKENING VAN DIE STUDIE

Tydens die literatuurstudie gaan beide Amerikaanse en Suid-Afrikaanse literatuur oor die privaatpraktyk in maatskaplike werk bestudeer word, omdat literatuur oorsee en veral in SA beperk is (Botha, 1984:25). Sommige oorsese literatuur was nie in SA bekombaar nie en is nie aangevra nie vanweë die beperkte duur van die studie.

Die steekproef, bestaande uit lede van die SAVMWPP is afkomstig van al nege provinsies van SA en die Vereniging se konstitusie maak voorsiening vir alle rasse- en kultuurgroepe (SAVMWPP,

1996(a):1). In die lig van SA se multi-kulturele samestelling en die huidige verandering in die land, is dit nodig dat die studie van hierdie omvang moet wees. Daar is maatskaplike werkers wat privaat praktiseer wat nie by die Vereniging geregistreer is nie. Hulle is egter onbekend, daar hulle by geen ander instansie as privaatpraktisyns hoef te registreer nie. Hulle kan dus nie, ten einde 'n werklik verteenwoordigende steekproef te verkry, by die studie betrek word nie. Dit kan wees dat hulle om spesifieke redes nie by die Vereniging geaffilieer is nie. Die studie sal moontlik 'n weergawe wees van die Vereniging se sienswyse van die privaatpraktyk en riglyne in die verband en kan as 'n leemte gesien word.

Daar word deurlopend na die SARMW se etiese kode (Suid-Afrika: Republiek, 1986:1), die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) (1993(a):1-9) en die NASW "Code of Ethics" (NASW, 1979: 951-956) verwys in hierdie studie en is op aanvraag beskikbaar. Dit is belangrik om te noem dat die SARMW tydens die verloop van die studie in April 1996 vervang is deur die SA Interim Raad vir Maatskaplike Werk. Hierdie Interim Raad vir Maatskaplike Werk sal hoofsaaklik gemoeid wees met die hersiening van die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978), wat nie later nie as 4 Oktober 1998 afgehandel behoort te wees (SARMW, 1996a:6). Indien daar verwys word na die SARMW word bedoel die Raad soos dit was voor die verkiesing van 'n Interim Raad vir Maatskaplike Werk. Die Wet op Maatskaplike Werk verwys gevolglik na die Wet 110 van 1978, aldaar.

6. BEGRIPSOMSKRYWING

'n Aantal begrippe of konsepte wat deurgaans in die studie gebruik word, word alfabeties omskryf ter wille van 'n eenvormige interpretasie.

6.1 Handleiding

Die Psigologie Woordeboek (Gouws et al., 1979:113) verwys na 'n handleiding as 'n gids om 'n bepaalde handeling te doen. Handleiding word ook deur die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (HAT) (Odendal et al., 1994:341) omskryf as 'n "geskrif wat as hulpmiddel of leidraad dien by die studie van 'n onderwerp of vak, 'n handboek". Handleiding word in Engels vertaal as 'n "guide" of "manual" (Bosman et al., 1982:271). Die Dictionary of Social Welfare (1948:12) omskryf "manual" as "a handbook usually containing statements of the policies and procedures to be observed by the personnel of an organisation and other pertinent information". "Guide" word beskryf deur The Shorter Oxford Dictionary (Onions, 1987:901 en 1275) as "direction" en "manual" as "a small book for handy use, a handbook". (Vgl ook 6.6 van hierdie hoofstuk.)

Handleiding word nie deur die Nuwe Woordeboek van Maatskaplike Werk omskryf nie. Die National Association of Social Workers (NASW) (1974:1-63) verwys na sy handleiding vir die maatskaplike werker in privaatpraktyk as 'n handboek, nl. "Handbook on Private Practice for Social Workers".

Handleiding verwys dus na 'n handboek wat 'n spesifieke beleid en prosedures bevat om gedrag binne 'n spesifieke situasie te rig.

'n Vergelyking tussen die terminologie handleiding en riglyn sal by 6.6 van hierdie hoofstuk bespreek word.

6.2 Maatskaplike werk

Die NASW in die VSA definieer maatskaplike werk soos volg (Zastrow, 1992:6):

"Social work is the professional activity of helping individuals, groups, or communities to enhance or restore their capacity for social functioning and to create societal conditions favourable to their goals. Social work practice consist of the professional application of social work values, principles and techniques to one or more of the following ends: helping people obtain tangible service; providing counselling and psychotherapy for individuals, families, and groups; helping communities or groups provide or improve social and health services and participating in relevant legislative processes. The practice of social work requires knowledge of human development and behaviour; of social, economic, and cultural institutions; and of the interaction of all these factors." Maatskaplike werk is dus 'n omvangryke hulpverleningsaksie aan mense met die doel om hul sosiale funksionering te verbeter en wat 'n verskeidenheid van kennis vereis.

Maatskaplike werk fokus op die mens-en-omgewing in interaksie met die doel om lewenskwaliteit van almal te verbeter aldus Minahan (1981:6). Volgens die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee, 1995:40) is maatskaplike werk 'n "professionele diens deur 'n maatskaplike werker wat gerig is op beter maatskaplike funksionering van mense". Maatskaplike werk is 'n

gespesialiseerde vakkundige vorm van hulpverlening, wat teoretiese en praktiese kennis vereis, toegespits op die mens met verhoudingsnood, dit wil sê enige verhouding waarin hy staan (Hugo, 1976:10). Die HAT (Odendal et al., 1994:639) beskryf maatskaplike werk as die "hulpverlening aan gesinne of individue wat in moeilike omstandighede verkeer".

Maatskaplike werk is dus die professionele benutting van kennis, gesindheid en vaardighede ten einde die persoon-en-omgewing in interaksie te help tot maksimale funksionering. Die begrip maatskaplike werk word ook volledig bespreek in hoofstuk 2 afdeling 1.

6.3 Maatskaplike werker

Zastrow (1992:6) beskryf 'n maatskaplike werker as 'n opgeleide persoon in maatskaplike werk, aan 'n Skool vir Maatskaplike Werk. 'n Maatskaplike werker word weer volgens Pincus en Minahan (1973:54) gedefinieer as " a change agent, a helper who is specifically employed for the purpose of creating planned change in individuals, groups, families, and societies." Dus, 'n persoon wat beplande verandering by mense ten doel het.

Die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1984:30) definieer 'n maatskaplike werker as " 'n behoorlike geregistreerde persoon wat maatskaplike werk mag doen". Dit word verder onderskryf deur die Wet op Maatskaplike Werk (Artikel 17 en 28, Wet no 110 van 1978) (1993b:2-6) wat 'n maatskaplike werker beskou as 'n persoon geregistreer by die SARMW, nadat hy aan spesifieke voorgeskrewe opleidingsvereistes voldoen het. Hierdie definisie

sluit aan by die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:40), wat 'n maatskaplike werker beskryf as 'n "persoon wat volgens die Wet op Maatskaplike Werk, 1978 (Wet 110 van 1978) geregistreer en gemagtig is om maatskaplike werk te beoefen.

'n Maatskaplike werker is dus 'n toepaslike opgeleide en geregistreerde persoon wat die professie maatskaplike werk beoefen, ten einde die doelstelling van die professie te verwesenlik.

6.4 Privaatpraktisyn

Barker (1984:20 en 1987:325) ken tien kriteria toe aan 'n privaotpraktisyn. Die kriteria is soos volg:

Die privaotpraktisyn

- * se primêre verantwoordelikheid lê by die kliënt;
- * bepaal self wie sy kliënte is en kliënte word nie aan hom toegewys nie;
- * bepaal metodes van intervensie en hulpverlening;
- * benut professionele in plaas van burokratiese norme om praktykmetodes te bepaal;
- * ontvang fooie direk van die kliënt of mediese fonds;
- * is opgelei as 'n maatskaplike werker;
- * het voldoende ervaring as 'n maatskaplike werker;
- * voldoen aan maatskaplikewerk-beginsels, standarde en etiese gedrag;
- * is gelisensieerd, gesertifiseer en geregistreer, waar toepaslik as 'n privaotpraktisyn;
- * is as maatskaplike werker professioneel verantwoordelik.

Volgens die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1984:38) is 'n privaatpraktisyn 'n "maatskaplike werker wat sy professie onafhanklik beoefen en nie as werknemer nie", terwyl die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 51) 'n privaatpraktisyn definieer as 'n "maatskaplike werker wat alleen of in vennootskap met een of meer maatskaplike werkers praktiseer".

'n Privaatpraktisyn is dus 'n opgeleide maatskaplike werker wat maatskaplikewerk-dienste onafhanklik lewer.

In hierdie verslag verwys privaatpraktisyn na maatskaplike werkers in die privaatpraktyk, wat maatskaplikewerk-dienste lewer vir eie gewin.

6.5 Privaatpraktyk

Volgens die NASW (1974:15) in die VSA word die privaatpraktyk soos volg gedefinieer:

"A private practitioner is a social worker who, wholly or in part, practices his profession outside a governmental or duly incorporated voluntary agency, who has responsibility for his own conditions of exchange with his clients, and identifies himself as a social work practitioner in offering services".

Privaatpraktyk word dus gedefinieer in terme van 'n persoon wat maatskaplike werk beoefen buite organisatoriese verband en aanvaar verantwoordelikheid vir sy eie dienslewering.

Barker (1984:20; 1987:325) omskryf privaatpraktyk as die proses

waardeur verworwe kennis, gesindheid en vaardighede benut word om onafhanklik, maatskaplikewerk-dienste aan kliënte te lewer in ruil vir betaling, waaroor vooraf ooreengekom is.

Privaatpraktyk word ook omskryf as die "beoefening van maatskaplike werk deur 'n privaatrektisyn" (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1984:38; Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:51). Botha (1984:64) definieer weer privaatrektik as die lewering van maatskaplikewerk-dienste deur 'n opgeleide maatskaplike werker, wat alleen vir die dienslewering verantwoordelik is. Betaling vir dienste word direk van die kliënt ontvang en besigheidsbeginsels word gevolg.

Die privaatrektik is dus die lewering van maatskaplikewerk-dienste volgens besigheidsbeginsels. 'n Winsmotief word by die diensmotief gevoeg.

Die begrip privaatrektik word in hoofstuk 2, afdeling 2 en 3, volledig omskryf. Privaatrektik sal tydens hierdie studie verwys na maatskaplikewerk-privaatrektik, tensy anders vermeld.

6.6 Riglyn

Die begrip riglyn word volgens die HAT (Odendal et al., 1994: 861) beskryf as "reëls waarvolgens gewerk, gehandel moet word". Riglyn word in Engels vertaal as "directive" deur die Tweetalige Woordeboek (Bosman et al., 1982:628) in plaas van "guideline" soos verwag word. "Guideline" word volgens die Tweetalige Woordeboek (Bosman et al., 1982:1268) in Afrikaans vertaal as "leistreep". The Shorter Oxford Dictionary (Onions, 1987) het

nie 'n woord gelys soos "guideline" nie, maar wel "guide" wat omskryf word as "direction" (Onions, 1987:1275).

Samevattend blyk dit asof riglyn verwys na vereistes of reëls wat rigting gee aan bepaalde gedrag.

Indien die begrippe riglyn en handleiding met mekaar vergelyk word, blyk dit asof handleiding 'n meer omvattende beskrywing is van vereiste gedrag en prosedures wat gevolg moet word binne 'n situasie en verwys derhalwe na 'n handboek. Die term riglyn baken gedrag meer af. Dit blyk vanweë die term handleiding se omvangrykheid dat dit meer van toepassing is op die geesteswetenskappe. Die term handleiding is ook meer relatief, wat sou inpas by die wisselende situasies van die een privaatpraktisyn teenoor 'n ander waar gevolglik geen definitiewe reëls neergelê kan word nie. Daar is egter sekere vereistes waaraan voldoen moet word alvorens tot maatskaplike werk toegetree kan word en wat die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) (1993b: 1-12) voorskryf, wat weer dui op die begrip riglyn soos beskryf in 6.1.

Handleiding en riglyn blyk dus vir die doeleindes van hierdie navorsingstudie albei van toepassing te wees. Die begrip handleiding word egter as oorkoepelende begrip benut.

Vervolgens 'n kort opsomming van die indeling van die verslag.

7. INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag bestaan uit sewe hoofstukke. In hoofstuk 1 word 'n oriëntering van die navorsing aangebied, wat behels die

motivering vir die studie, die stel van ondersoekvrae, die beskrywing van die doel van die studie, die metodiek wat gevolg word en tot watter mate die navorsing afgebaken is. Voorts word verwys na enkele sleutelbegrippe om die intepretasie van die verslag te vergemaklik.

Hoofstuk 2 bied 'n volledige omskrywing van die definisie van en kriteria vir die privaatpraktyk in maatskaplike werk aan, ten einde dit duidelik te onderskei van tradisionele maatskaplike werk en die unieke vereistes daaraan verbonde te kan uitlig, wat nodig is om 'n privaatpraktyk daar te stel.

Ten einde die plek van die privaatpraktyk in maatskaplike werk te bepaal, word die ontstaangeskiedenis van die privaatpraktyk in maatskaplike werk oorsee, spesifiek in die VSA, en in SA in hoofstuk 3 bespreek.

Die waarde van die privaatpraktyk in terme van die voor- en nadele wat dit inhou vir maatskaplike werk in geheel, word in hoofstuk 4 uiteengesit. In hoofstuk 5 word volledig verwys na moontlike aspekte wat behoort ondervang te word in 'n handleiding vir die maatskaplike werker wat tot die privaatpraktyk wil toetree en dit wil beoefen.

Vanuit die literatuurstudie word moontlike aspekte dus verkry wat in 'n handleiding vir privaatpraktisyns in maatskaplike werk aandag behoort te kry. Die literatuurstudie word prakties getoets deur die empiriese ondersoek waartydens 'n vraelys aan privaatpraktiserende maatskaplike werkers gestuur word om vanuit

hulle ervaring moontlike riglyne vir die privaatpraktyk daar te stel. Hierdie empiriese ondersoek word in hoofstuk 6 bespreek.

Die gevolgtrekkings en aanbevelings na aanleiding van die literatuurstudie en die empiriese ondersoek word in hoofstuk 7 weergegee.

8. SAMEVATTING

Die probleem bestaan dat daar nie 'n omvattende wetenskaplik nagevorsde handleiding vir maatskaplike werkers wat tot die privaatpraktyk wil toetree, bestaan nie.

Die nuwe welsynsbeleid in SA, die afskaling van regeringsfondse vir welsyn, regstellende aksie en die ekonomiese situasie in die land veroorsaak dat al hoe meer maatskaplike werkers werkloos gelaat word en hul moontlik tot die privaatpraktyk sal wend. Dit behoort die behoefte aan 'n handleiding vir die privaatpraktyk te verhoog.

'n Handleiding vir die privaatpraktyk is nodig omdat daar nie tydens opleiding spesifiek voorsiening gemaak word vir die unieke eise verbonde aan die privaatpraktyk nie, verhoudingsgewys meer privaatpraktisyns by tugsake betrokke raak en daar 'n groter aanvraag daarna verwag word as gevolg van meer maatskaplike werkers wat tot die privaatpraktyk toetree weens toenemende ekonomiese eise.

Die studie beoog om 'n beskrywende en verkennende studie te doen oor 'n handleiding vir die maatskaplike werker wat tot die privaatpraktyk wil toetree en die waarde van die studie is om

veral kwaliteit dienslewering aan die gemeenskap te verseker, kennis te genereer en die beeld van die professie te verhoog.

'n Literatuurstudie en empiriese ondersoek deur middel van die opnameprosedures word beoog ten einde die voorgename doel te bereik.

'n Aantal begrippe wat deurgaans in die studie gebruik gaan word is omskryf ten einde eenvormige interpretasie daarvan te verseker, waarna 'n kortlikse indeling van die verslag volg.

maatskaplike werk, die beginsels wat die maatskaplike werker handhaaf en die geskiedenis van die maatskaplikewerk-professie (Meyer, 1987:409-410). Botha (1984:43-71) ondersteun dit in haar doktorsale proefskrif oor die Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk en beskou 'n verdere kongruensie tussen maatskaplike werk gelewer in 'n welsynsorganisasie en in die privaatpraktyk, die wetenskaplike basis van maatskaplike werk. Voorts noem Botha (1984:33,40-70) dat die begrip privaatpraktyk die beste gedefinieer kan word teen die agtergrond van die aard, wese en doelstellings van die professie.

Die sentrale doel van maatskaplike werk is om die funksionering van individue, gesinne, groepe en gemeenskappe in wisselwerking met hulle omgewing tot op die hoogste vlak moontlik te verhoog en lewenskwaliteit te verseker. Die fokus is dus op die persoon-in-situasie. (Vgl Minahan, 1981:6; Barker, 1984:30; Botha, 1984:58-61; Meyer, 1987:409.)

Maatskaplikewerk-beginsels of waardes dien as 'n gedragsriglyn vir maatskaplike werkers. Hierdie beginsels onderskei maatskaplike werkers van ander dissiplines (Meyer, 1987:409-410). Die beginsels word verder onderlê deur wat in die SA etiese kode (Suid-Afrika: Republiek, 1986:1) vervat is en waaraan elke maat-

skaplike werker moet voldoen. (Vgl NASW, 1979:1-8.) Algemene maatskaplikewerk-beginsels teenoor die kliënt is onder andere selfbeskikkingsreg, reg tot besluitneming, selfhelp, aanvaarding, nie-veroordelende houding, respek, eerbied en agting, vertroulikheid, individualisering, vennootskap, empatie, geloof in mense, beheerste emosionele betrokkenheid by die kliënt en regverdigheid (Van Rooyen en Combrink, 1980:101-108; Botha, 1984:50-51; Meyer, 1987:410). Botha (1984:50-52) beskryf beginsels as die fondament waarop hulpverlening gebou is. Dit dui op die verantwoordelikhede wat deur die maatskaplike werker nagekom moet word. Hierdie beginsels word deel van die maatskaplike werker se beroepspersoonlikheid deur die proses van opleiding en praktisering as maatskaplike werker (Botha, 1984:63). Die veronderstelling kan dus gemaak word dat beginsels en waardes met die werker self te make het en nie soseer met die hulpverleningstruktuur as sodanig nie en dus geld vir enige hulpverleningstruktuur. Beginsels verskaf die rasionaal vir enige sisteem (Botha, 1984:66).

Spesifieke beginsels word egter aan privaatpraktyk-hulpverlening toegevoeg en sal by afdeling 2 van hierdie hoofstuk, waar die eienskappe van die privaatpraktyk volledig bespreek word, uitgelig word.

Alle maatskaplike werkers word saamgebind deur die ontwikkelingsgeskiedenis van die professie. Maatskaplike werk het juis sy identiteit uit die aard van hierdie geskiedenis en dit kan nie misken word nie (Meyer, 1987:410). Die ontwikkelingsgeskiedenis van maatskaplike werk met spesifieke verwysing na

die ontwikkelingsgeskiedenis van die privaatpraktyk word in hoofstuk 3 bespreek.

Die wetenskaplike basis van alle maatskaplike werkers is ook dieselfde, ongeag die hulpverleningstruktuur waarbinne hulle sigself bevind. Klemverskuiwing word sekerlik gevind, wat van een opleidingsinstansie tot 'n ander verskil, oorsee en plaaslik. Die basiese opleiding van plaaslike maatskaplike werkers is gegrond op die basiese metodes, nl gevalle-, groep- en gemeenskapswerk, supervisie, administrasie en navorsing. Dit dien as die raamwerk waarbinne ander teoretiese benaderings en modelle aangebied word. (Vgl Botha, 1984:43-71.)

In die lig van bogenoemde sal die definisie van die privaatpraktyk verder toegelig word deur die definisie van maatskaplike werk en die elemente, kriteria of eienskappe van die privaatpraktyk. Dit sal dan opgevolg word met 'n definisie van die privaatpraktyk.

1. DEFINISIE VAN MAATSKAPLIKE WERK

Daar word eerstens verwys na die Amerikaanse skrywers se definisies van maatskaplike werk. Dit word opgevolg deur definisies soos wat dit vanuit die Suid-Afrikaanse literatuur omskryf word.

Maatskaplike gevallewerk word deur Perlman (1957:4) gedefinieer as 'n proses waardeur 'n persoon, gehelp word deur 'n professionele persoon (maatskaplike werker), werksaam by 'n gegewe plek (bv. welsynsorganisasie) tot probleemoplossing. Die plek van hulpverlening word nie gespesifiseer nie. Hulpverlening bly egter 'n probleemoplossingsproses aan 'n individu/persoon in

nood deur 'n professionele persoon, ongeag die plek van hulpverlening.

Boehm (1959:54), 'n vroeë stryder vir die professie, het reeds in 1959 maatskaplike werk soos volg gedefinieer:

"Social work seeks to enhance the social functioning of individuals, singly and in groups, by activities focused upon their social relationships which constitute the interaction between man and his environment. These activities can be grouped into three functions: restoration of impaired capacity, provision of individual and social resources, and prevention of social dysfunction". Maatskaplike werk het dus ten doel om die mens se totale maatskaplike funksionering, individueel en in groepe te verhoog en is nie net gemik op probleemoplossing nie. Hierdie definisie sluit ook nie die plek van hulpverlening in nie.

Minahan (1981:6) bou verder hierop voort en noem dat maatskaplike werk fokus op die mens-en-omgewing in interaksie met die doel om:

- * Mense te help om hul potensiaal maksimaal te benut en hul probleemoplossingsvaardighede en aanpassingsvermoëns te verbeter;
- * mense te help om hulpbronne maksimaal te benut;
- * organisasies te laat fokus op die mens;
- * interaksie tussen individue en ander in hulle omgewing te bewerkstellig;
- * interaksie tussen organisasies en instansies te beïnvloed en
- * maatskaplike- en omgewingsbeleid te beïnvloed.

Samevattend is die doel van maatskaplike werk "..... to promote or restore a mutually beneficial interaction between individuals and society in order to improve quality of life for everyone" (Minahan, 1981:6). Derhalwe word daar in die bogenoemde omskrywing van maatskaplike werk gefokus op die mens-en-omgewing in interaksie met die doel om hierdie interaksie tot op 'n maksimale vlak te verhoog.

Die "National Association of Social Workers" (NASW) in die VSA sluit ook die persoon wat die doelstellings van maatskaplike werk nastreef, by die definisie van maatskaplike werk in. Maatskaplike werk word soos volg gedefinieer (Zastrow, 1992:6): "Social work is the professional activity of helping individuals, groups, or communities to enhance or restore their capacity for social functioning and to create societal conditions favourable to their goals. Social work practice consists of the professional application of social work values, principles and techniques to one or more of the following ends: helping people obtain tangible service; providing counselling and psychotherapy for individuals, families, and groups; helping communities or groups provide or improve social and health services and participating in relevant legislative processes. The practice of social work requires knowledge of human development and behaviour; of social, economic, and cultural institutions; and of the interaction of all these factors." Vanuit hierdie definisie word die doel van maatskaplike werk nl om die persoon se interaksie met die omgewing tot op maksimale vlak te verhoog ook beklemtoon. Hierdie doel word verweselik deur die professionele handeling van 'n opgeleide maatskaplike werker wat beskik oor sekere kennis, gesindhede en vaardighede.

Vanuit die Amerikaanse literatuur word maatskaplike werk omskryf as die proses waardeur die individu in interaksie met sy omgewing gehelp word tot maksimale funksionering deur 'n toepaslik opgeleide persoon. Die hulpverleningstruktuur word nie omskryf nie en kan ook die privaatpraktyk impliseer.

Vervolgens die definisies van maatskaplike werk soos deur die Suid-Afrikaanse skrywers omskryf. Hierdie definisies sluit aan by die definisies soos deur die Amerikaanse literatuur omskryf en kan as 'n herhaling van bogenoemde definisies beskou word.

Hugo (1976:10) definieer maatskaplike werk as 'n gespesialiseerde vakkundige vorm van hulpverlening, wat teoretiese en praktiese kennis vereis, toegespits op die mens met verhoudingsnood. Hier is dus 'n beklemtoning van die mens met verhoudingsprobleme, wat deur 'n persoon, spesifiek opgelei vir die oplossing van sodanige probleme, gehelp word. Die HAT (Odendal et al., 1994:639) definieer maatskaplike werk ook as die hulpverlening aan mense, gesinne of individue wat in moeilike omstandighede verkeer. Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:40) sluit hierby aan: "Maatskaplike werk is 'n professionele diens wat deur 'n maatskaplike werker gelewer word, wat gerig is op die bevordering van die maatskaplike funksionering van mense".

Botha (1984:45) definieer maatskaplike werk in haar doktorsale proefskrif soos volg:

* "'n Professie wat gegrond is op bepaalde onderliggende veronderstellings en voortspruitende beginsels, oor 'n eie

- kennisbasis beskik en dus 'n wetenskap is, maar in praktyk kunsvaardigheid verg om die algemene doelstelling van verbeterde maatskaplike funksionering te bereik ten opsigte van
- * kliënte as individue, gesinne, groepe en gemeenskappe deur middel van 'n hulpaksie wat voorkomend of herstellend van aard mag wees en
 - * wat op die interaksie tussen mens en gemeenskap fokusseer met behulp van eiesoortige metodes
 - * aangewend deur 'n opgeleide maatskaplike werker binne erkende hulpverleningstrukture in die gemeenskap".

Om hierop uit te brei het maatskaplike werk volgens Botha (1984: 59-60) ook ten doel om -

- * probleemoplossende probleemhanterings- en algemene ontwikkelingskapasiteit van mense uit te bou;
- * kliënte met probleme by sisteme, wat hulpbronne, dienste en geleenthede bied, uit te bring;
- * doeltreffendheid van hulpbronne en dienste te bevorder en
- * maatskaplike beleid te ontwikkel en te verbeter.

Maatskaplike werk is dus die professionele benutting van kennis, gesindhede en vaardighede ten einde die persoon-in-interaksie met sy omgewing te help tot maksimale funksionering en selfverwesenliking.

Bogenoemde definisies, soos vanuit die Suid-Afrikaanse literatuur omskryf, beklemtoon nie of sluit ook nie die plek van hulpverlening in nie.

Die hulpverleningstruktuur blyk dus nie 'n rol te speel in die

definiëring van maatskaplike werk nie. Die afleiding kan gemaak word dat ongeag die hulpverleningstruktuur, welsynsorganisasie, staatsinstansie of privaatpraktyk waarbinne maatskaplike werk beoefen word, bly die definisie van maatskaplike werk dieselfde. Die definisie van maatskaplike werk kan ook van toepassing op die privaatpraktyk gemaak word en bied die grondslag waarop die privaatpraktyk gedefinieer word. Privaatpraktyk voeg vanuit sy unieke aard nog aspekte by die definisie. (Vgl ook Botha, 1984: 62.)

Vervolgens word hierdie unieke eienskappe van die privaatpraktyk bespreek.

2. EIENSKAPPE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

Die privaatpraktyk het nieteenstaande die eienskappe van maatskaplike werk in die geheel, ook unieke eienskappe. Hierdie eienskappe bou voort op die doel, beginsels en wetenskaplike basis van maatskaplike werk. Eienskappe kan ook beskou word as die kriteria wat die aard van 'n privaatpraktyk kwalifiseer.

Barker (1987:325; 1984:20) omskryf tien kriteria waaraan 'n privaatpraktyk moet voldoen. Die eerste vyf kriteria onderskei die privaatpraktisyn van 'n maatskaplike werker werksaam by 'n welsynsorganisasie en die laaste vyf onderskei weer die privaatpraktisyn van ander professies en entrepreneurs. (Vgl hoofstuk 4, 6.4.)

Die primêre verantwoordelikheid van die privaatpraktisyn, vir die kliënt en die vryheid van burokrasie word ook deur Maree

(1993:41) beklemtoon, deurdat maatskaplike werkers in privaatpraktik beskryf word as: "They have resolved the conflict regarding loyalty to the client and responsibility to society as a whole for social control in favour of the client." Die privaatpraktisyn kan sy kliënte kies en gevolglik beter in die kliënt se behoeftes voorsien (Howe, 1980:179). Privaatpraktik lê, aldus Maree (1993:42), klem op hoofsaaklik kliniese hulpverlening.

Eienskappe uniek aan die privaatpraktik, wat Botha (1984:62, 503) byvoeg by die definisie van maatskaplike werk is soos volg:

- * Die plek van hulpverlening staan onafhanklik van 'n welsynsorganisasie;
- * die hulpverlener besluit outonoom oor die diensterrein, die kliënt wat bedien wil word, voorwaardes en die behandelingsprogram, wat gevolg wil word;
- * die privaatpraktisyn is alleen verantwoordelik vir die daarstelling van diensfasiliteite, die gehalte van hulpverlening en dra alleen die gevolge van daardie hulpverlening en
- * 'n fooi word gehef vir dienste.

Spesifieke beginsels word egter aan privaatpraktikhulpverlening toegevoeg, nl aanvaarding van volle verantwoordelikheid vir die kliënt en die hulpverlening. Dit vereis dat die privaatpraktisyn op 'n deurlopende grondslag betrokke moet wees by die uitbreiding van sy kennis en vaardighede deur middel van studie, navorsing, konsultasie en voortgesette opleiding - ook opknappingskursusse. Dit is veral belangrik vir die privaatpraktisyn omdat hy in 'n geïsoleerde situasie werk (Botha, 1984:63). Die

SAVMWPP (SAASWIPP, s.a(a):2) het ook ten doel om as instelling op te tree waarbinne die privaatpraktisyns mekaar kan ondersteun en waar verdere opleiding, eie aan hul behoeftes, kan plaasvind. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.)

Wat die privaatpraktyk verder onderskei van die welsynsorganisasie is dat besigheidsbeginsels gevolg word. Die privaatpraktyk is 'n besigheid opsigself (Botha, 1984:66; Barker, 1984:31-33, Maree, 1993:44). Hierdie besigheidsbeginsels is volgens Botha (1984:66), mensbenutting en -ontwikkeling; geloofwaardige advertensies; prysvasstelling in verhouding tot produktiwiteit en diensdoeltreffendheid en voortdurende ondersoek na besigheidsetiek. Om sukses te kan behaal in die privaatpraktyk, moet die werker 'n bevoegde sakepersoon wees, besigheidsbeginsels ken, dit toepaslik implementeer en dit met die beginsels van die professie kan vereenselwig (Barker, 1984:31).

Die eienskappe wat dus in die omskrywing van die privaatpraktyk tot die definisie van maatskaplike werk toegevoeg kan word, is die outonome en onafhanklike lewering van maatskaplikewerkdienste. Besigheidsbeginsels word binne die privaatpraktyk gehandhaaf.

Bogenoemde eienskappe, elemente of kriteria kan saamgevat word in 'n definisie van die privaatpraktyk.

3. DEFINISIE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

Die eerste definisie van privaatpraktyk is op 3 Mei 1961 deur

die NASW in die VSA gepubliseer:

Die privaatpraktisyn is omskryf as 'n maatskaplike werker wat, voltyds of deelyds sy professie buite organisasie- of regeringsverband beoefen. Hy is alleen verantwoordelik vir sy praktyk en die ooreenkoms tussen hom en die kliënt. Verder identifiseer die privaatpraktisyn homself as 'n maatskaplike-werk-privaatpraktisyn wat sy dienste aanbied (NASW, 1974:15; Barker, 1984:8).

"Private practice is an arrangement characterised by a "direct contract" between therapist and patient. The private practitioner having no intervening board or supervisor, is solely responsible for every aspect of service" volgens Pressman (1979:2). Courtney (1992:201) beskryf die privaatpraktisyn as 'n persoon wat alleen verantwoordelik is vir sy praktyk en stel 'n ooreenkoms tussen hom en die kliënt op in verband met die betaling van dienste.

Bogenoemde definisies beklemtoon dus dat die privaatpraktisyn alleen verantwoordelik is vir dienslewering en 'n ooreenkoms het met die kliënt om vir die dienste betaling te ontvang.

Barker (1984:19-20) noem dat daar nie konsensus bestaan oor 'n definisie van die privaatpraktyk nie. Hy is 'n erkende skrywer en spesialis op die gebied van die privaatpraktyk in die VSA en definieer privaatpraktyk in sy boek "Social Work in Private Practice: Principles, issues, and dilemmas" (Barker, 1984:20) soos volg:

"Private social work practice is the process in which the values, knowledge, and skills of social work, which were



acquired through sufficient education and experience, are used to deliver social services autonomously to clients in exchange for mutually agreed payment". (Vgl ook Barker, 1987:325.) Barker bou dus voort op bogenoemde definisies deur by te voeg dat die privaatpraktyk-hulpverlening toegepas word deur 'n opgeleide maatskaplike werker met toepaslike kennis, gesindheid en vaardighede. Die omskrywing van maatskaplike werk word bygevoeg. (Vgl afdeling 1 van hierdie hoofstuk.)

Voor die verskyning van die maatskaplikewerk-woordeboek in 1984 was daar geen omskrywing van die privaatpraktyk in SA nie, tot dat die destydse Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers in 1984 begin het om die moontlikheid van die registrasie van privaatpraktisyns te ondersoek (Botha, 1984:4). Derhalwe is daar geen omskrywing van die privaatpraktyk in die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) nie. Die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1984:38) en die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:51) omskryf privaatpraktyk as die "beoefening van maatskaplike werk deur 'n privaatpraktisyn". Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:51) beskryf die privaatpraktisyn weer as 'n "maatskaplike werker wat alleen of in vennootskap met een of meer maatskaplike werkers praktiseer". Die alleenverantwoordelikheid van die praktisyn vir sy praktyk word beklemtoon en word deur Maree (1993:ii) ondersteun, deurdat die privaatpraktyk soos volg gedefinieer word: "It provides an autonomous working environment in which the control of the nature, pace and outcome of the social services is possible".

Privaatpraktyk word verder deur Botha (1984:503) opgesom en gedefinieer as dit wat beoefen word "deur 'n opgeleide maatskaplike werker, wat aan maatskaplikewerk-beginsels en standarde onderhewig is, geregistreer is en wat alleen vir die professionele diens verantwoordelik is. Diens aan die kliënt is 'n primêre verpligting, maar die praktisyn besluit self wie as kliënte aanvaar word, hy bepaal die wyse waarop hulp verleen word en bied al die fasiliteite aan. Hulpverlening word nie burokraties nie, maar professioneel gedoen en die kliënt betaal 'n fooi direk aan die praktisyn." Daar is dus 'n byvoeging van 'n winsmotief by die diensmotief. Die maatskaplike werker is outonoom en word deur niemand beheer, soos in die geval van 'n welsynsorganisasie waar daar 'n bestuur is wat beheer uitoefen nie. (Vgl Botha, 1984:510.)

Om bogenoemde omskrywing verder toe te lig, beskryf Caroff in Botha (1984:5101) die doelstelling van privaatpraktyk-hulpverlening soos volg:

".....To maintain and enhance the psychosocial functioning of individuals, families and small groups by increasing the availability of intra-personal, inter-personal, and societal resources..... Thus clinical intervention is addressed to enhancing psychological functioning, inter-personal functioning, or environmental resources. Within this perspective, variations in method may legitimately be used depending on the setting and the needs to be met"; dus niks anders as die doelstellings van maatskaplike werk, soos reeds beskryf by afdeling 1 van hierdie hoofstuk.

Samevattend word die privaatpraktyk omskryf as die outonome

lewering van maatskaplikewerk-dienste deur 'n opgeleide geregistreerde maatskaplike werker met voldoende ervaring, wat besigheidsbeginsels navolg en 'n winsmotief by die diensmotief voeg. Die privaatpraktyk poog om onafhanklik van 'n burokratiese sisteem die doelstellings van die professie te verwesenlik en uit te bou. Dit behoort by te dra tot die professionaliteit en volwassewording van die professie.

4. SAMEVATTING

Die definisie van die privaatpraktyk kan teen die agtergrond van die definisie van maatskaplike werk beskryf en ontleed word, omdat die definisie van maatskaplike werk nie 'n hulpverleningstruktuur uitsonder nie.

Privaatpraktyk het ten doel om deur middel van erkende maatskaplikewerk-beginsels, -gesindhede en -vaardighede, die persoon-in-interaksie te help tot maksimale funksionering. Maatskaplikewerk-dienste word egter in die privaatpraktyk outonoom, onafhanklik van 'n werkgewende instansie gelewer en fooie word gehef vir dienste. Besigheidsbeginsels word dus bykomend tot dienslewering, gehandhaaf. Die privaatpraktisyn is ook primêr verantwoordelik vir alle fasiliteite en dienste.

HOOFSTUK 3

ONTSTAANGESKIEDENIS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

Maatskaplike sorg het ontstaan van die vroegste eeue af vanuit die mens se behoefte aan een of ander hulp. Daar was maar altyd iemand wat hulp of bystand benodig het, nl weeskinders, armes, fisiese of psigiese gestremdes. Soos wat die samelewing ontwikkel het, het die aard van maatskaplike noodtoestande en behoeftes meer gekompliseerd geraak en in omvang toegeneem. Hulpverleningsaktiwiteite het gevolglik verander en ontwikkel om daarby aan te pas. (Vgl Grobbelaar, 1976:19; Maree, 1993:38.)

Maatskaplike werk word tradisioneel in 'n welsynsorganisasie beoefen. Alhoewel welsynsorganisasies onderling verskil ten opsigte van grootte en diensterrein, streef hulle 'n gemeenskaplike doelstelling na, nl om menslike nood te verlig en die maatskaplike funksionering van mense maksimaal te verhoog. (Vgl hoofstuk 2, 1.) Aanvanklik was die hoofsaak van welsynsorganisasies om maatskaplike noodhulp aan behoeftiges te voorsien, maar mettertyd het beraad vir maatskaplike probleemoplossing en -voorkoming 'n al groter rol begin speel (Botha, 1984: 1-2). Dit blyk dus dat meer kennis van die welsynsterrein gelei het tot meer spesialisasie en later tot meer onafhanklike en volwasse funksionering buite organisatoriese verband, nl die privaatpraktyk.

Indien daar gelet word op die ontwikkeling van bv die mediese professie, was dit ook aanvanklik 'n "welsynsdiens" wat gelewer is. Soos wat die geneeskunde ontwikkel het, het dit gelei tot meer onafhanklike funksionering. Die standpunt word dus gehuldig

dat die privaatpraktyk 'n evolusionêre verskynsel is in die ontwikkeling van 'n professie en dus ook in maatskaplike werk. 'n Evolusionêre ontwikkeling is 'n natuurlike en logiese uitvloeisel vanuit 'n bestaande sisteem in 'n poging om met nuwe ontwikkelings tred te hou. (Vgl Botha, 1984:40.)

Meyer (1987:410) beskryf ook die volgende in verband met die evolusionêre ontwikkelingsproses van maatskaplike werk: " It parallels the development of the profession in the shift from an apprenticeship to the emerging autonomy of the social worker, the response to the changing times, and the impact of no knowledge".

Volgens die HAT (Odendal et al., 1994:211) word evolusie omskryf as 'n "geleidelike ontwikkeling", wat met bogenoemde ooreenstem.

Die evolusionêre ontwikkelingsproses van maatskaplike werk word deur Botha (1984:73-75) en Brieland (1987:739) bevestig.

Courtney (1992:200) beskryf die ontwikkelingsproses van maatskaplikewerk-privaatpraktyk as die professionalisering van maatskaplike werk, alhoewel sommige skrywers die maatskaplike werk as 'n semi-professie beskou. Om as 'n professie gedefinieer te word, moet daar aan die volgende eienskappe voldoen word (Courtney, 1992:200):

- * Besikking oor 'n wetenskaplike kennisbasis;
- * wetenskaplike opleiding, wat oor 'n relatief lang periode strek;
- * besikking oor 'n etiese kode wat die terapeutiese verhouding

bepaal;

- * 'n professionele kultuur moet bestaan met betrokkenheid by beroepsverenigings en
- * lede van die professie is verbind tot die doelstellings van die professie.

Vanuit die omskrywing van maatskaplike werk in hoofstuk 2 (afdeling 1) blyk dit wel duidelik dat aan bogenoemde eienskappe voldoen word. Die beskikking oor 'n etiese kode en die betrokkenheid van lede by professionele verenigings word egter nie so duidelik deur die omskrywing in hoofstuk 2 uitgelig nie. Die professie beskik uiteraard oor 'n etiese kode en sy lede behoort aan professionele verenigings. (Vgl Suid-Afrika: Republiek, 1986:1; NASW, 1979:1-8.)

Voorts beskryf Courtney (1992:201) dat die privaatpraktyk hoofsaaklik ontwikkel het vanuit die beoefening van psigoterapie deur maatskaplike werkers. Daar kan dus afgelei word dat die privaatpraktyk hoofsaaklik vanuit gevallewerk ontstaan het.

Die plek van die privaatpraktyk in maatskaplike werk kan deur sy ontwikkelingsgeskiedenis bepaal word, dit wil sê die redes wat tot die totstandkoming van die privaatpraktyk gelei het. Vasstelling van die plek van die privaatpraktyk in maatskaplike werk kan die opstel van 'n handleiding vergemaklik, omdat die redes wat tot die ontwikkeling van die privaatpraktyk gelei het, juis ondervang moet word in die privaatpraktyk.

Eerstens gaan die ontwikkelingsgeskiedenis van die privaatpraktyk in die VSA geëvalueer word en daarna die situasie in SA

ten einde moontlike ooreenkomste en verskille te bepaal. Moontlike tendense vir die Suid-Afrikaanse situasie kan dan voorspel word. Die VSA is SA skynbaar voor in die ontwikkeling van die privaatpraktyk in maatskaplike werk (Botha, 1984:33). Indien ooreenkomste bestaan kan die Amerikaanse situasie op die Suid-Afrikaanse omstandighede van toepassing gemaak word. Reeds vasgestelde en beproefde riglyne vir die privaatpraktyk is opgestel in die VSA kan dus vir die Suid-Afrikaanse situasie benut en beproef word.

1. DIE ONTWIKKELINGSGESKIEDENIS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK IN DIE VSA

Barker (1987:325) noem dat die lewering van welsynsdienste, met 'n winsmotief oer as die professie self is. Die institusione-lisering van minderbevoorregtes is eeue gelede al deur sakemanne onderneem, nie net vir die diensmotief nie maar ook vir die winsmotief. Later het die staat finansieel voorsien, al is privaat persone se dienste soms uitgekoop. Dit het gelei tot probleme, omdat daar nie na behore beheer uitgeoefen is nie en daar nie vereistes vir privaatpraktisering gestel is nie. Die bestaan van die privaatpraktyk was 'n kontroversiële vraagstuk met die ontstaan van die professie. (Vgl Barker, 1987:325.)

Privaatpraktyk was al in 1983 'n gevestigde instelling in die VSA. Sowat 30 000 maatskaplike werkers het op daardie stadium reeds as privaatpraktisyns gewerk. (Vgl Botha, 1984:33.)

Verandering en nuwe ontwikkelinge in 'n land, soos in Amerika, het gelei tot verandering en aanpassing in die wyse van hulp-aanbieding en die privaatpraktyk het al hoe meer gerealiseer.

1.1 Mary Richmond (1895)

Mary Richmond, een van die vroeë strydende en stigters van maatskaplike werk, was 'n vrywillige werker en later voorsitter van die Baltimore "Charity Organisation Society"; die eerste vrou om sodanige posisie in die VSA te beklee. Sy is ervaar as iemand wat altyd gewillig was om te luister en begrip getoon het. So vroeg as in 1895 is sy na kantoorure deur een van haar vrywillige werkers genader om hulp, waarvoor sy geld aangebied is. Alhoewel daar by haar baie etiese vrae ontstaan het, het sy die geld ontvang, hoofsaaklik om die kliënte wat nie kon betaal nie te help; die eerste vorm van privaatpraktyk. In latere jare (1922) nadat sy talle "maatskaplike werkers" opgelei het en die professie ontwikkel het, het sy gesê dat die ontwikkeling van die privaatpraktyk in maatskaplike werk 'n realiteit in die toekoms van maatskaplike werk is. (Vgl Barker, 1984:1-3.)

Botha (1984:84), Barker (1987:328) en Courtney (1992:199-200) verwys ook na Mary Richmond se publikasie in 1922, "What is Social Casework", waar sy noem dat gevallewerk as metode in enige situasie, privaat of in 'n organisasie, beoefen kan word.

1.2 Veertigjaar-debat (1920 - 1960)

Volgens Barker (1984:3) is daar oor die kwessie van privaatpraktyk in maatskaplike werk in die jare 1920 - 1960 gedebatteer. Privaatpraktyk is oorwegend negatief ontvang en geïgnoreer. Die hoofsaaklike redes was omdat daar belangriker aspekte in die professie was, wat aandag geveer het, nl die ontstaan van al hoe meer welsynsorganisasies het toenemend maatskaplike werkers gevra wat opleiding moes ontvang. Meer opleidingsinstansies het dus ontstaan, waar nuwe strategieë en idees

ontwikkel het. (Vgl Barker, 1984:3).

Die Milford-konferensie het in 1924 plaasgevind met 'n daaropvolgende verslag in 1929 met die doel om die onsekerhede oor watter benadering werklik vir maatskaplike werk toepaslik is en watter metode die beste resultate sou bring, uit te klaar. Daar is bevind dat alle maatskaplike werkers ongeag die spesialisiteitssterrein waar gewerk word, aan een professie behoort. Dit het dus opleiding vergemaklik. Alle maatskaplike werkers moet dus oor dieselfde kennis beskik en dieselfde opleiding deurloop. (Vgl Botha, 1984:83; Van Rooyen en Combrink, 1980:24.) Daar was dus nie tyd om aan die wat wel privaat wou praktiseer, voldoende aandag te gee nie (Barker, 1984:3).

In 1926 het 'n maatskaplike werker besluit dat sy tot die privaatpraktyk wil toetree en het sy 'n plaaslike professionele vereniging, 'n tak van die destydse "American Association of Social Workers" (AASW) genader. Hierdie versoek is egter geweier omdat daar gemeen is dat daar geen kriteria bestaan wat as basis kon dien waarvolgens die versoek oorweeg kon word nie. Op aandrang van die werker is die Nasionale kantoor van die AASW genader, waar daar besluit is dat die privaatpraktyk teenstrydig is met die aard van maatskaplike werk en dit dus nie gesanksioneer kan word nie. Ten spyte hiervan het werkers met 'n privaatpraktyk begin. Die navrae in verband met die privaatpraktyk aan die hoofkantoor van die AASW het ook verder toegeneem. (Vgl Barker, 1984:3-4); Courtney, 1992:201.)

Botha (1984:3) noem dat tydens hierdie tydperk in die VSA, het

maatskaplike werkers begin sê dat hulle ook privaat wil praktiseer soos ander professies vanweë versoeke aan hulle vanaf hierdie professies om privaat werk te doen.

Die "American Association of Psychiatric Social Workers" (AAPSW) het in 1927, 'n jaar nadat dit gestig is, volgens Botha (1984:85) asook Courtney (1992:202) 'n komitee vir privaat psigiatrisiese maatskaplike werkers aangewys. Hierdie komitee was gemoeid met 'n ondersoek na die moontlikheid en implikasies van die privaatpraktyk. Dit was konsekwent met 'n ander klemverskuiwing in maatskaplike werk, nl 'n verskuiwing van die omgewing van die individu na die individu self, sy persoonlikheid en die terapeutiese verhouding (Courtney, 1992:202). 'n Algemene verskynsel in die tydvak was dat maatskaplike werkers in diens was van ander professionele privaatpraktyke, veral van psigiaters. Dit is egter nie as 'n privaatpraktyk beskou nie, omdat hulle in diens geneem is (Botha, 1984:85).

Courtney (1992:210) noem in sy artikel "Psychiatric Social Workers and the Early Days of Private Practice", dat die psigiatrisiese maatskaplike werkers gedurende 1920 tot 1930 die grondslag gelê het vir die privaatpraktyk. Maatskaplike werkers het na private instansies beweeg, bv in vennootskap met psigiaters en sodoende die sosiale middelklas kliënt begin bereik. (Vgl Courtney, 1992: 210; Maree, 1993:39-41.)

Die VSA se ekonomie het ook in 1929 ineengestort. Volgens Botha (1984:84-85) het dit verreikende gevolge gehad vir maatskaplike werk. Die voortvloeiende depressie het daartoe gelei dat al hoe meer mense hulpbehoewend geraak het, die aanvraag om hulp ver-

groot het en 'n nuwe soort kliënt na vore getree het. Daar is meer op staatsvoorsiening staat gemaak. Volgens Courtney (1992: 210) het die privaatpraktyk tydens die Groot Depressie van 1933 egter 'n insinking beleef.

Lee Steiner was die eerste privaatpraktisyn wat in 1934 'n publikasie oor haar ervaring van die privaatpraktyk uitgegee het. Sy het egter baie weerstand ervaar en sy kon alleenlik kantoorruimte huur indien sy nêrens sou meld dat sy 'n maatskaplike werker is nie. Die vrees het bestaan dat dit daartoe sou lei dat bedelaars die dienste gaan benut en gevolglik die gebou se beeld sou skaad. Die feit dat sy fooie sou ontvang vir haar dienste het egter 'n houdingsverandering teweeggebring. Ander probleme waarvoor sy te staan gekom het was die gebrek aan verwysings. Na twee moeilike jare het sy weer by 'n organisasie begin werk. Sy wou egter privaat praktiseer en om dit te kon doen het sy haarself as sielkundige gaan bekwaam. In 'n ander professie kon sy sukses behaal in die privaatpraktyk (Vgl Barker, 1984:4-5). Botha (1984:87) verwys ook na Lee Steiner en kom tot die slotsom dat die beeld en status van maatskaplike werk die lewensvatbaarheid van haar praktyk benadeel het. Vooroordele, en 'n negatiewe houding van die gemeenskap teenoor die professie behoort egter nie uitgesluit te word nie.

Daar kan op die stadium genoem word dat dit in hierdie tydvak baie vreemd was dat daar vir maatskaplike dienste betaal word, omdat welsynsorganisasies tot dusver geen vergoeding van hul kliënte ontvang het nie. Dit kan die vraag laat ontstaan waarom vir dienste betaal word as dit gratis bekombaar is. Die "Jewish

Family Services of New York City" was egter een van die eerste organisasies wat in 1943 fooie gehef het vir dienste gelewer (Barker, 1984:5).

Tot voor die Tweede Wêreld-Oorlog was daar maar slegs 'n handvol privaatpraktisyns. Die meerderheid het dit deelyds beoefen, terwyl hulle ook by welsynsorganisasies werksaam was. Hulle was geneig om dit geheim te hou, omdat hulle gevrees het dat hul werk in gedrang sou kom en dat hulle moontlik deur hulle kollegas verwerp sou word. Hulle het na hulself verwys as psigo-terapeute en beraders, enigiets anders as maatskaplike werkers. Die privaatpraktisyns was egter min en kon nie daarin slaag om sanksie aan die privaatpraktyk binne die maatskaplike werk te verleen nie. Die meeste het dus die voorbeeld van Lee Steiner gevolg en verlore geraak vir die professie. (Vgl Barker, 1984: 5-6.)

Die Tweede Wêreld-Oorlog het verdere ontwrigting van die samelewing en die ekonomie teweeggebring. Noodlenigingsprogramme is hoofsaaklik deur die Staat oorgeneem, wat gelei het tot die inkorting van staatsubsidie van welsynsorganisasies. Poste is besnoei en welsynsorganisasies het as 'n reël begin om fooie te hef vir dienste. Dit het sommige werkers die nodige motivering begin gee om tot die privaatpraktyk toe te tree (Vgl Botha, 1984:87.)

Meeste professionele leiers, soos bv Perlman, het tot en met 1950 die privaatpraktyk-beweging veroordeel en dit as ontoepaslik vir maatskaplike werk beskou. Daar is gemeen dat die privaatpraktisyns vasgevang is in 'n selfvervullingsprofessie.

(Vgl Barker, 1984:6.)

Volgens Botha (1984:85) het die openlike teenstand teen die privaatpraktyk ook daartoe gelei dat die wat wel privaat wou praktiseer dit sonder andere se medewete gedoen het en dit "ondergronds" bedryf het.

Daar was egter privaatpraktisyns wat sukses behaal het en al was hul min het hulle hul kragte saamgesnoer. Ruth Fizdale het in 1950 daarin geslaag om 'n groot groep privaatpraktisyns byeen te bring. Sy het hul ervarings gedokumenteer. (Vgl Fizdale, 1959: 539-544.) Alhoewel die privaatpraktyk nog nie erken is nie, kon hierdie groepe as sodanig hulle invloed meer laat geld. Die gevolg van so 'n groep was dat die eerste gelisensieerde privaatpraktyk in San Diego, California in 1952 tot stand gekom het en ander daarna gevolg het (Barker, 1984:6).

Die maatskaplike werkers wat wel privaat gepraktiseer het, het net individuele hulpverlening verskaf en ongeveer 80 % van die privaatpraktisyns in New York, was volgens Botha (1984:88) hoofsaaklik in psigo-analise opgelei.

In 1950 het die sistematiese analise van die privaatpraktyk begin. Die eerste studies het die indruk gegee dat die privaatpraktisyn geneig is om met ander professies te identifiseer, hoër kwalifikasies het en meer ervaring het as hul kollegas werkzaam by welsynsorganisasies. Hierdie bevindinge het volgens Barker (1984:7) nie gelei tot meer simpatie vir die privaatpraktyk nie, maar was wel baie belangrik vir die

privaatpraktyk-beweging. Dit het beskryf wat privaatpraktisyns gedoen het, 'n belangrike stap in die rigting om norme en standaarde vir die privaatpraktyk daar te stel. Die privaatpraktyk het sodanig erkenning begin ontvang. (Vgl Barker, 1984: 7.)

Teenkanting teenoor die privaatpraktyk is ondervind, hoofsaaklik omdat daar gemeen is dat dit sou lei tot 'n mannekragtekort by welsynsorganisasies. Ten spyte daarvan het die getalle privaatpraktisyns in New York in die periode 1950 tot 1955 meer as verdubbel. In 'n poging om die teenkanting te hanteer en omdat die privaatpraktisyns alleen en geïsoleerd gewerk het sonder ondersteuning, het baie privaatpraktisyns hul ingeskryf vir nagraadse studie. (Vgl Botha, 1984:88.)

In 1960 het die debat egter sy hoogtepunt bereik en kon die kwessie van privaatpraktyk in maatskaplike werk nie langer geïgnoreer word nie.

1.3 Professionele erkenning van die privaatpraktyk : 1960

In 1955 is die NASW gestig. 'n Hele paar van die bestuurslede was self privaatpraktisyns (Botha, 1984:92). Die privaatpraktisyns het hul hoop op die NASW gevestig dat hul erkenning sou geniet, maar die eerste NASW-president het die privaatpraktisyns van lidmaatskap ontsê, omdat getwyfel is of die privaatpraktisyns werklik maatskaplike werk doen. Herhaalde pogings vir erkenning was onsuksesvol, omdat die NASW nog in sy kinderskoene was. Die NASW het gemeen dat dit moeilik was om te bepaal of die privaatpraktyk wel deel is van maatskaplike werk as die professie self nog nie formeel omskryf is nie. 'n

Formele definisie van maatskaplike werk het die professie instaat gestel om die privaatpraktyk in 1958 amptelik te erken en te aanvaar as 'n toepaslike deel van die professie. (Vgl NASW, 1974:13; Barker, 1984:7; Barker, 1987:326.) 'n Definisie van privaatpraktyk is in 1961 formeel deur die NASW omskryf (NASW, 1974:13; Kurzman, 1976:364; Barker, 1984:8.) (Vgl Hoofstuk 2, 1.) 'n Organisatoriese struktuur is nog steeds as die primêre hulpverleningstruktuur beskou vir die implementering van die doelstellings van maatskaplike werk. Privaatpraktisyns het uiteindelik erkenning verkry, alhoewel gereserveerd (Barker, 1984:8).

Die NASW het die eerste minimum standaarde vir toetreding tot die privaatpraktyk in 1962 daargestel (NASW, 1974:13; Kurzman, 1976:364). Die standaarde is soos volg (Barker, 1984:8; Barker, 1987:326):

- * 'n Meestersgraad in maatskaplike werk van 'n geakkrediteerde opleidingsinstansie;
- * registrasie en lidmaatskap by die NASW;
- * vyf jaar ervaring as maatskaplike werker in 'n welsynsorganisasie, waar supervisie ontvang is;
- * die supervisie en ervaring moet in die veld wees waarin die maatskaplike werker wil praktiseer;
- * ten minste twee jaar ervaring in die metode waarin die maatskaplike werker wil gaan spesialiseer.

Volgens Barker (1984:9) het hierdie standaarde mettertyd effens verander, maar tot en met 1971 was die registrasie as maatskaplike werker die belangrikste standaard wat nagekom moes word om

tot die privaatpraktyk toe te tree. Bykomend was die registrasie as maatskaplike werker by die "Academy of Certified Social Workers" (ACSW) noodsaaklik soos wat die lisensiëring van privaatpraktyke na vore gekom het (Barker, 1987:326).

Die privaatpraktyk is aan die einde van die vyftigerjare sodanig erken dat welsynsorganisasies, die geleentheid om privaat te praktiseer as deel van die byvoordele van vakante vakatures geadverteer het (Botha, 1984:92).

1.4 Verdieping in die debat

Die debat rondom die privaatpraktyk in maatskaplike werk het in die sestigerjare begin verdiep. Ruth Fizdale was teen daardie tyd 'n prominente figuur in die privaatpraktyk. Sy het by die "National Conference on Social Welfare" in 1961 verklaar dat daar 'n aanvraag is om meer privaatpraktisyns en daar 'n behoefte bestaan dat die professie standaarde daarstel vir die privaatpraktyk. (Vgl Barker, 1984:9.)

Vyf argumente teen die privaatpraktyk word deur Sherman in 1962 (Barker, 1984:9) geformuleer:

- * Die privaatpraktyk diskrimineer teenoor die minderbevoordegtes;
- * dit voorsien nie dienste aan die wat wel 'n behoefte het nie en nie instaat is om te betaal nie;
- * dit is swak gedefinieer;
- * dit moedig werkers aan om welsynsorganisasies te verlaat wat weer op sy beurt 'n mannekragtekort veroorsaak;
- * die twee woorde "privaatpraktyk" en "maatskaplike" werk word gesien as teenoorgesteldes wat mekaar weerspreek.

Ironies is dat Sherman later self tot die privaatpraktyk toegetree het (Barker, 1984:9).

Teenargumente van die kant van die privaatpraktisyns is egter soos volg (Barker, 1984:9-11):

- * Privaatpraktisyns hoef nie in 'n organisasie werksaam te wees ten einde omskryf te kan word nie. Inteendeel moet 'n privaatpraktisyn ten einde dienste te adverteer en fooie daarvoor te vra, sy rol baie spesifiek definieer;
- * privaatpraktisyns meen dat welsynsorganisasies ook diskrimineer indien diskriminasie gesien word as dienslewering aan 'n sekere segment van die bevolking. Die teenoorgestelde is dus ook waar - 'n welsynsorganisasie diskrimineer teenoor die wat wel kan betaal vir dienste. Privaatpraktisyns erken egter die feit dat daar wel kliënte is wat nie vir dienste en dan veral vir privaatpraktykdienste kan betaal nie;
- * die twee woorde "privaat" en "sosiaal/maatskaplik" is egter onweerlegbaar antonieme van mekaar, derhalwe het sommige privaatpraktisyns hulself probeer sien as outonome of onafhanklike maatskaplike werkers, maar dit is nie aanvaar nie;
- * die argument dat die privaatpraktyk 'n mannekragtekort by welsynsorganisasies gaan veroorsaak, is weerlê. Daar is volgens Barker (1984:11) min welsynsorganisasies wat nie goed opgeleide en bevoegde maatskaplike werkers kon bekom nie.

Tradisionele maatskaplike werk is lynreg geplaas teenoor die privaatpraktyk, wat verdieping laat ontstaan het oor die aard van die privaatpraktyk. Dit kon daartoe lei dat die privaatpraktyk beter omskryf kon word en in verband gebring kon word

met die professie.

Dit is interessant om daarop te let dat tydens die sestigerjare lede van ander professies soos verpleegkundiges wat tradisioneel instansiegebonde was, ook tot die privaatpraktyk begin toetree het (Botha, 1984:94).

1.5 Professionele ambivalensie

Die debat rondom die privaatpraktyk het na 1960 afgeneem en alhoewel dit nie verdwyn het nie, het dit nog steeds nie 'n rooskleurige toekoms tegemoet gegaan nie. Privaatpraktyk was nog steeds gesien as in konflik met die geskiedenis, doelstellings en waardes van maatskaplike werk (Barker, 1984:11). Ambivalensie bestaan oor twee aspekte van die privaatpraktyk, nl die besigheidsbenadering om mense te help en die kliniese of residuele model van dienslewering (Barker, 1984:11).

1.5.1 Besigheidsaspek om mense te help

Barker (1984:11) noem dat daar deur maatskaplike werkers gemeen word dat die besigheidsaspek in die privaatpraktyk teenoor die wat minderbevoorreg is, diskrimineer, omdat dit woorde soos 'n "vryemarkstelsel", "kompetisie" en "winsmotief" impliseer. Die mening kan begryp word in die lig daarvan dat maatskaplike werk tot stand gekom het om juis die minderbevoorregtes binne die ekonomiese drukte en die kapitalisme te help. Derhalwe kan ook verstaan word dat die privaatpraktyk deur baie beskou is as die "vyand". Deur die privaatpraktyk te betree is die vyand versterk. Volgens Jayaratne et al. (1991:224) meen die meeste kritici op hierdie stadium dat die privaatpraktyk nie maatskaplike werk is nie en dat dit die oorspronklike en tradisionele

doelstelling van die professie misken. Tradisioneel is dienste verskaf aan almal wat dit benodig en met privatisering word dienste slegs verskaf aan diegene wat kan betaal (Hopps, 1987: 100).

1.5.2 Kliniese model in dienslewering

Die ambivalensie of die privaatpraktyk wel maatskaplike werk is, spruit voort uit die professie se maatskaplike funksies. Die debat of dienste aan die gemeenskap gelewer moet word op primêre, sekondêre of tersiêre voorkomingsvlak het hier ter sprake gekom.

Tersiêre voorkoming word aangehang. Privaatpraktyk daarteenoor word gesien as 'n metode van primêre voorkoming, omdat die kliënt gehelp word om aan te pas by 'n situasie in die gemeenskap wat die probleem veroorsaak het. (Vgl Barker, 1984:12.)

Volgens Barker (1984:12) het bogenoemde meriete, maar die privaatpraktyk speel slegs 'n beperkte rol in die totale welsynsproses. Hy gaan voort deur te noem dat primêre, sekondêre en tersiêre voorkomingsdienste altyd benodig sal word ten spyte van hul beperkings. Privaatpraktyk moet gesien word as 'n belangrike bykomende diens aan sommige persone. Dit is volgens Barker (1984:12) nie geldig om te sê dat die privaatpraktyk as gevolg van sy beperkings nie deel kan wees van maatskaplike werk nie.

Aldus Barker (1984:13) vra die privaatpraktyk wat verkeerd is daarmee dat hul bestaan erken word en dat daar met hul saamge-

werk word. Maatskaplikewerk-dienslewering is volgens hom gekompliseerd en is voortdurend blootgestel aan 'n veranderingsproses, wat 'n verskeidenheid van mense met 'n verskeidenheid van hulpverleningsmetodes in verskillende situasies verg. Vanuit sodanige benadering spruit kreatiwiteit en groter effektiwiteit. Dit inkorporeer die welsynsorganisasie en die privaatpraktyk in belang van die kliënt, die professie en die samelewing. (Vgl Barker, 1984:13.)

Die aksies ten gunste van die privaatpraktyk, meen dat dit nodig is vir die professie om uit te brei as gevolg van veranderde ekonomiese en sosiale realiteite (Saxton, 1988:199), sowel as sensitiwiteit vir die behoeftes van die maatskaplike werker (Kelley en Alexander, 1985:257). Privaatpraktisyns behoort nie gekritiseer te word dat hul graag met gemotiveerde kliënte wil werk en hulle lewenskwaliteit wil verbeter nie. In plaas van kritiek, moet pogings eerder aangewend word om die privaatpraktyk te ontwikkel en opleidingskriteria daar te stel, sodat die wat wel die privaatpraktyk kies, bevoeg daartoe sal wees (Matorin et al., 1987:31).

Kurzman (1976:363-368) het ook geargumenteer dat die privaatpraktyk 'n belangrike bydrae lewer tot die professie, maar dat dit nie die professie as sulks kan vervang nie.

Die NASW het dus in 1964 'n "National Study Group on Private Practice" gestig, wat die publikasie van die "Handbook on Private Practice of Social Work" in 1967 en later in 1974 tot gevolg gehad het (NASW, 1974:9; Kurzman, 1976:364; Botha, 1984:93; Barker, 1987:326). In 1964 het die NASW ook die "Ad Hoc

Committee on the Profession and Private Practice" aanvaar, waar voorgestel is dat die privaatpraktyk 'n plek het in maatskaplike werk ten einde menslike nood te verlig (NASW, 1974:13).

Dit blyk asof die professionele ambivalensie wat bestaan het oor die privaatpraktyk en die professie in geheel, daartoe bygedra het dat die privaatpraktyk nie meer as 'n opposisie gesien is vir maatskaplike werk nie, maar dat dit 'n bydrae kon lewer tot die professie in geheel.

1.6 Die vestiging van die privaatpraktyk: 1970 - 1979

Vanaf die eerste (1967) tot die tweede (1974) publikasie van die "Handbook on Private Practice of Social Work" het die Amerikaanse samelewing baie verander. Die belangrikste tweespalt was die maatskaplike werkers wat hul energie wou rig tot sosiale veranderinge ten einde rassisme en onregverdigheid te verander en die wat hulle aandag meer wou toespits op direkte dienslewering. Die privaatpraktyk het in die middel van hierdie tweespalt gestaan, omdat hy alleen gestaan het en nog nie algehele sanksie verkry het nie. Lisensiëring is onder die loep geplaas met die bereidwilligheid van versekeringsmaatskappye om vir welsynsdienste te betaal. Versekeringskemas in die VSA voorsien nie net ongeluksdekking nie, maar het die funksies van mediese fondskemas geïnkorporeer (Botha, 1984: 96). Gevallewerk, psigo-terapie en groepwerk is hoofsaaklik deur privaatpraktisyns beoefen. Om die konflikte op te los het die NASW die privaatpraktyk gewettig en is in 1973 die "Council on Private Practice in the Division of Practice and Knowledge" gestig, anders het die professie in twee verdeel en sy bestaan sou bedreig word.

(Vgl NASW, 1974:9,13.)

Die maatskaplikewerk-privaatpraktisyns het hulself gedurende die sewentigerjare as gevestig beskou. Pogings is aangewend om die privaatpraktyk meer vaartbelyn en doeltreffend te maak. In 1971 is die toelatingsvereistes vir privaatpraktisyns deur die NASW onder hande geneem. (Vgl Botha, 1984:94).

Die professie as sodanig is aangespreek om sanksie aan die privaatpraktyk te verleen. Daar was kommer oor die standarde en bevoegdheide van privaatpraktisyns en daarom die ontwikkeling van bevoegdheidstoetse vir toelating tot die "Academy of Certified Social Workers" (ACSW) (NASW, 1974:9). Volgens Botha (1984:94) is nie net privaatpraktisyns uitgesonder om aan die toelatingsvereistes te voldoen nie; die ACSW is ingestel vir alle maatskaplike werkers indien aan die voorwaardes vir kwalifikasies, ervaring en verwysing voldoen en 'n toelatings-eksamen suksesvol afgelê kon word. Dit het gelei tot gevorderde en onafhanklike professionele funksionering. Slegs die wat aan die Akademie behoort het kon tot die privaatpraktyk toetree. Sodanig het die NASW beheer oor sy privaatpraktiserende lede probeer uitoefen. (Vgl Botha, 1984:94.)

Die genoemde besluit deur die NASW het gelei tot 'n toename in die aantal privaatpraktisyns (NASW, 1974:9). Courtney (1992:210) noem dat vier persent van die totale aantal maatskaplike werkers by die NASW geregistreer, in 1970, betrokke was in die privaatpraktyk.

Die erkenning van die betaling vir maatskaplikewerk-dienste deur

versekeringsmaatskappye het ook gelei tot 'n verdere toename van die aantal privaatpraktisyns. Dit het hoër eise aan die profes= sie gestel wat standarde en vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk beklemtoon het. Lisensiëring van privaatpraktyke is ingestel op aandrang van die versekeringsmaatskappye. Be= voegdheidstoetse en nuwe toetse vir spesialisasie en lisensië= ring is ontwikkel en al hoe meer state in Amerika het wette vir lisensiëring van privaatpraktyke daargestel. (Vgl NASW, 1974:9; Kurzman, 1976:367.)

Die NASW het in Mei 1971 die "Division of Professional Standards" opdrag gegee om spesifieke kriteria vir die privaat= praktyk en 'n prosedure om privaatpraktisyns te monitor, te ontwikkel (NASW, 1974:13).

In 1970 het die NASW 'n "Professional Liability-"program inge= stel ten einde lede teen wanpraktykeise te verseker. Die privaatpraktisyn is deur die stap volkome tot die maatskaplike= werk-familie toegelaat (Botha, 1984:94). In Oktober 1972 het die "Cabinet of the Division of Practice and Knowledge" maatskap= like werkers as privaatpraktisyns erken wat aan die minimum standarde voldoen, as 'n integrale en essensiële deel van die professie. Die NASW het dan ook in Mei 1973 privaatpraktisyns laat deel uitmaak van die NASW se versekeringsplan. (Vgl NASW, 1974:13; Kurzman, 1976:367.)

Die "Handbook on the Private Practice of Social Work" is in 1974 hersien onder redakteurskap van Arnold Levin (NASW, 1974:1-63). Meer publikasies oor die privaatpraktyk het ook die lig begin

sien (Botha, 1984:95).

Pogings om vergoeding van versekeringsmaatskappye te ontvang, het in 1976 daartoe gelei dat 'n "Register vir Kliniese Maatskaplike Werkers" deur die NASW gepubliseer is (Kurzman, 1976:367). Hierdie Register van Kliniese Maatskaplike Werkers is gepubliseer ten einde die publiek in te lig oor wie aan die nodige standaarde voldoen om 'n privaatpraktyk te behartig (Botha, 1984:96).

Gevallewerk was die dominante maatskaplikewerk-metode wat deur privaatpraktisyns beoefen is. Die meeste was op 'n deelydse basis betrokke in die privaatpraktyk (Borenzweig, 1981:243). Psigoterapie (gevallewerk) en groepwerk word ook uitgesonder as die metodes wat privaatpraktisyns die meeste benut het (NASW, 1974:9).

Tydens die sewentigerjare is die "National Federation of Societies of Clinical Social Workers" (NFSCSW) gestig ten einde maatskaplike werkers as psigoterapeute geregistreer te kry. Op daardie stadium was psigoterapie die uitsluitlike taak van die geneeskunde. Die NFSCSW het ten doel gehad:

- * Om opleiding van maatskaplike werkers te verbeter;
- * die registrasie van klinici te bepleit;
- * belange van werkers en kliënte te beskerm en
- * om die status van kliniese maatskaplike werkers te bevorder.

(Vgl Botha, 1984:95.)

Die NASW was openlik gekant teen die NFSCSW omdat hulle meer betrokke was by maatskaplike hervorming op makrovlak terwyl die

NFSCSW weer die belange van kliniese werkers verteenwoordig het. Derhalwe het die stigting van die NFSCSW daartoe gelei dat die NASW meer doelgerig na die belange van kliniese lede begin omsien het. Heelwat privaatpraktisyns het aan beide verenigings behoort ten einde die voordele van beide te kon bekom. (Vgl Botha, 1984:95).

Johnson (1982:467) het in 'n skrywe aan die tydskrif "Social Work" gereageer op 'n nasionale navorsingstudie, deur Wallace, in die VSA (1976) gedoen oor die privaatpraktyk. In die studie (Wallace, 1982:262-267) is beweer dat die privaatpraktyk gestereotipeer word as psigoterapie en dat ander maatskaplikewerk-metodes agterweë gelaat word - 'n terugkeer na die ou debat. Johnson (1982:467) meen dat die privaatpraktyk 'n nodige en wettige opsie is in maatskaplike werk en dat daar eerder gekyk moet word na verskillende modelle in die privaatpraktyk. Soos hy dit stel:

"The conceptualisation and realisation of the private practice of social work could possibly be a proactive one consistent with social work tradition rather than a nonconceptualised reaction to bureaucratic catch twenty-twos and economic depression or an imitation of psychiatric practice."

Volgens Kurzman (1976:367) het sommige werkers versoeke gerig dat opleiding spesifiek voorsiening moet maak vir opleiding van werkers as psigoterapeute in die privaatpraktyk. Hy noem egter dat opleiding sodanig moet wees dat dit 'n werker vir enige hulpverleningstruktuur voorberei en dat psigoterapie nie uitgesonder kan word nie.

Die vraag of die privaatpraktyk die welsynsorganisasie moet vervang is deur Kurzman (1976:363-368) gevra in sy artikel "Private Practice as a Social Work Function". Hy gaan van die veronderstelling uit dat die privaatpraktyk 'n belangrike bydrae lewer tot die professie, maar dat dit nie die welsynsorganisasie kan vervang nie, omdat die professie inherent die verantwoordelikheid het om ook aan die wat nie kan betaal en nie om hulp kan vra nie, 'n diens te lewer. Maatskaplike werk het 'n dubbele verantwoordelikheid van maatskaplike diens en aksie.

Dit blyk dus dat die privaatpraktyk tydens die periode 1970 tot 1979 gevestig geraak het en al hoe meer erkenning geniet het. Die privaatpraktyk het ook verder verdiep deurdat kriteria vir toetrede tot die privaatpraktyk verder ondersoek en ingestel is. Al hoe meer sanksie is aan die privaatpraktyk verleen deur die totstandkoming van georganiseerde groepe wat die belange van die privaatpraktyk behartig het.

1.7 Privaatpraktyk in die vroeë tagtigerjare

Argumente teen die privaatpraktyk het nie die privaatpraktykbeweging gestrem nie. Die aantal maatskaplike werkers wat die privaatpraktyk betree, het sedert 1925 elke vyf jaar in die VSA, verdubbel, volgens Barker (1984:13).

Barker (1984:15) noem dat daar in 1954 minder as 100 privaatpraktisyns was, in 1962 toe die privaatpraktyk sanksie verkry het, was daar ongeveer 1 700 tot 2 000 deelydse en voltydse privaatpraktisyns en in 1967, 3 000 tot 4 000 volgens die NASW se "Committee on Private Practice". In 1982 het die NASW se "Register of Clinical Social Workers" 8 991 persone op hulle

naamlyste gehad wat die privaatpraktyk as hul primêre inkomste-bron aangedui het. Wat ook al die presiese getalle was, daar kan aangeneem word dat die aantal maatskaplike werkers in die VSA wat tot die privaatpraktyk toegetree het, 'n groei tydens die tagtigerjare getoon het (Barker, 1984:15). Courtney (1992: 210) noem dat tien persent van alle maatskaplike werkers in die VSA in 1982 betrokke was by die privaatpraktyk.

Dit is egter onseker of bogenoemde die regte aantal privaatpraktisyns voorstel, daar die bepaling daarvan deur twee faktore bemoeilik word (Barker, 1984:13):

- * Die definisie van privaatpraktyk onderskei nie tussen wie is en wie is nie privaatpraktisyns nie. Soveel kriteria en definisies as wat daar is vir die privaatpraktyk soveel privaatpraktisyns bestaan;
- * privaatpraktisyns werk onafhanklik; almal is nie by een of ander organisasie geregistreer as privaatpraktisyns nie, is aan meer as een organisasie verbonde of is aan organisasies verbonde wat nie uitsluitlik met die professie maatskaplike werk verbind word nie. Almal identifiseer hulself nie noodwendig as maatskaplike werkers nie, wat die bepaling van die getalle privaatpraktisyns wat daar is, bemoeilik;
- * maatskaplike werkers is nie verplig om by die NASW as privaatpraktisyns te registreer nie. Sommige van die privaatpraktisyns wat geregistreer is, kan bv glad nie kliënte sien nie.

Die groei in die privaatpraktyk is te danke aan baie faktore onder andere (Barker, 1987:326):

- * Professionele aanvaarding of erkenning;
- * ontwikkeling van standaarde vir die privaatpraktyk;
- * groei in die aantal uitbetalings deur versekeringsmaatskappye vir maatskaplikewerk-dienste (vanaf 1983 is 75 % - 80 % van die koste van alle buitepasiënte wat geestesgesondheidsorg ontvang, deur versekeringsmaatskappye gedek) en
- * besnoeiings van die begrotings van welsynsorganisasies, as gevolg van ekonomiese en politieke veranderinge.

Ekonomiese en politieke veranderinge in 1980 in die VSA en die daaropvolgende besnoeiings in subsidies het daartoe gelei dat minder kliënte bedien kon word en dat maatskaplike werkers werkloos gelaat is. Alternatiewe bronne van inkomste moes verkry word.

Volgens Kelley en Alexander (1985:257-258) kan die vermindering van openbare welsynshulpbronne, as gevolg van ekonomiese druk, lei tot meer privatisering. Aan die anderkant lei hierdie ekonomiese resessie daartoe dat privaatpraktisyns ook minder verwysings gaan ontvang. Die invloed hiervan op die privaatpraktyk is nog nie na behore nagevors nie.

As gevolg van bogenoemde politieke en ekonomiese veranderinge, is welsynsorganisasies, wat tradisioneel hoofsaaklik deur die staat befonds is, daartoe gedwing om ook 'n meer besigheidsgeoriënteerde finansiële beplanning te volg en betaling vir dienste te eis. Daar word gemeen dat die betaling vir welsynsdienste, die privatisering van "tradisionele" welsynsdienste ingelei het (Sherraden, 1990:51-58). Saxton (1988:200) verwys na

die betaling vir welsynsdienste, as 'n "milestone on the road to professional maturity". Verder het die betaling vir welsynsdienste ook gelei tot die kompetisie tussen welsynsorganisasies om befondsingsmiddele te bekom en moet hulle gevolglik meer gerig wees op die bemarking van hul dienste (Sherraden, 1990: 51-58; Bailis et al., 1990:219.)

Die NASW het hul ook beywer dat die verskillende State van Amerika reëls met betrekking tot lisensiëring van privaatpraktyke daarstel vir beter kontroledoeleindes en verantwoordbaarheid aan die gemeenskap. (Vgl Barker, 1987:326; Sherraden, 1990:51-58.)

In 1980 was daar 'n toename in navrae by die Massachusetts-kantoor van die NASW vir verwysings na privaatpraktisyn. Ten einde hierdie navrae te hanteer, is 'n verwysingsnetwerk op die been gebring. Hierdie verwysingsnetwerk, word deur die NASW gefinansier en is ook verantwoordelik vir die publisering van 'n lys van privaatpraktisyns. Hierdie lys bevat die name van privaatpraktisyns, sowel as die aard en beskikbaarheid van terapie wat gelewer word. Alle NASW-lede, wat aan die vereistes vir privaatpraktisering voldoen, kan in die lys opgeneem word. Bykomend word daar van hierdie privaatpraktisyns verwag om ten volle in beheer te wees oor die keuring van kliënte, hul moet teen wanpraktykeise verseker wees, 'n 24-uur telefoondiens hê en oor psigo-farmakologiese konsultasie beskik. Hulle moet ook 'n addisionele jaarlikse fooi betaal en binne 'n maand terugvoer gee aan die NASW oor die betrokke verwysing. Gedurende die eerste jaar (1983-1984) wat die diens beskikbaar was, is 163

verwysings hanteer, terwyl daar in 1990-1991, 692 verwysings hanteer is. In 1993 was daar alreeds 200 privaatpraktisyns in die lys opgeneem, en word daar gepoog om die verwysingsnetwerk oor die hele VSA uit te brei. (Vgl Thompson et al., 1993:227.) Sodanige verwysingsnetwerk behoort by te dra tot die bemarking van privaatpraktykdienste. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.3.)

'n Internasionale vereniging vir privaatpraktisyns is ook in die tagtigerjare in die lewe geroep, nl die "International Clinical Association for Private Practitioners" (ICAPP). Vanaf 1984 bied die ICAPP in samewerking met die Skool vir Maatskaplike Werk by Tulane Universiteit in New Orleans, Louisiana, 'n tweejarige diplomakursus vir privaatpraktisyns aan. (Vgl Botha, 1984:97.)

Maatskaplikewerk-privaatpraktyk in die VSA het dus 'n fase betree waar dit al hoe meer 'n integrale deel van die maatskaplikewerk-professie geword het (Kelley en Alexander, 1985:258). Navorsing in 1981 onderneem deur Kelley en Alexander (1985:255-258) het getoon dat die professie die bestaan van die privaatpraktyk sal moet aanvaar. Hulle het ook gevind dat die meeste werkers op 'n deeltydse basis privaat praktiseer, wat die fokus hou op die organisasie. Die privaatpraktyk word gesien as 'n uitbreiding van die welsynsorganisasie se dienste. Hierdie skrywers (Kelley en Alexander, 1985:258) het ook aanbeveel dat die volgende aspekte aandag behoort te kry, nl die verhouding tussen die privaatpraktisyn en die welsynsorganisasie, lisensiering en sertifisering, determinering van bevoegdheid, verhouding met ander organisasies, afdwingbaarheid van etiese standaarde en bemarking.

Goldmeier (1990:618) noem dat ten spyte van die erkenning van die privaatpraktyk was een van die grootste vrese dat maatskaplike werkers die privaatpraktyk sal betree sonder die nodige opleiding en voorbereiding en dat welsynsorganisasies kosbare energie en kreatiwiteit sal verloor. Daarom het hy die moontlikheid van die privaatpraktyk, gekombineer met die werk by 'n welsynsorganisasie, in 1982 ondersoek. Hy het bevind dat daardeur kon beide die probleme van die welsynsorganisasie, nl onbevredigende salarisse en werksomstandighede en die van die privaatpraktyk bv. wisselende inkomste, opgelos word. Dit was egter onseker of werkers daarmee sou kon volhou en dan tog voltyds sal toetree tot die privaatpraktyk. Verbetering van die werksomstandighede en -voorwaardes van welsynsorganisasies, het dus al hoe belangriker geraak. (Vgl Goldmeier, 1990:618.)

Wanpraktykeise teen maatskaplike werkers het baie toegeneem tydens die tagtigerjare (Bernstein, 1978:106-112; Bernstein, 1981:175- 180; Botha, 1984:96; Reamer, 1995:595).

Tydens die tagtigerjare was daar in die VSA 'n definitiewe groei in die aantal privaatpraktisyns as gevolg van verskeie faktore onder andere meer uitbetalings deur versekeringsmaatskappye en die ekonomiese en politieke veranderinge. Dit het gelei tot meer kontrole ten opsigte van die bevoegdheid van die privaatpraktisyn.

1.8 Privaatpraktyk in die laat tagtiger jare

Barker (1984:137-143) noem dat die privaatpraktyk in die VSA se voortbestaan sensitief geraak het vir drie faktore, nl sosio-

ekonomiese veranderinge, ondersteuning deur versekeraars en probleme met die professie self. Die privaatpraktyk het juis uitgebrei in die VSA as gevolg van gunstige sosio-ekonomiese omstandighede, 'n groter behoefte van die gemeenskap om hulself beter te verstaan, hoë gevalleladings en beperkte dienste by welsynsorganisasies en bereidheid van versekeringsmaatskappye om vir dienste te betaal.

Hierdie omstandighede het alreeds aan die einde van die tagtigerjare in die VSA begin verander. Die behoefte aan self-aktualisering het begin afneem, die kliëntetal het dus vermind, versekeringsmaatskappye het begin om koste te besnoei en boonop het alles net duurder geword. Intussen groei die ledetal van professies wat hulp verleen. (Vgl Barker, 1984:137-143.) Versekeringsmaatskappye begin dit beskou as 'n risiko om vir privaatpraktyk-dienste te betaal en kan begin om slegs aan sekere professies, wat aan sekere standaarde voldoen, uit te betaal. (Vgl hoofstuk 5, 1.4.) Dan is die eise deur maatskaplikewerk-privaatpraktykdienste minder in vergelyking met ander professies, wat hul kan blootstel aan uitsluiting van betaling in 'n poging om koste te besnoei. Boonop is daar ook 'n toename in die aantal lede van ander hulpprofessies wat tot die privaatpraktyk toetree. Slegs maatskaplike werk kan verhoed dat sy lede uitgesluit word. Die gevolg van sodanige aksies is dat die privaatpraktisyn terugkeer na 'n welsynsorganisasie, 'n ander beroep kies of spesialiseer in 'n area waarvoor versekeringsmaatskappye wel uitbetaal. 'n Neiging begin ook ontstaan tussen privaatpraktisyns om aan 'n eksklusiewe groep te behoort, waar lidmaatskap onderhewig is aan hoë standaarde. Sodanige groep begin hul dan ook stelselmatig distansieer van die professie,

met die gevolg dat dit die beeld van die professie skaad. Die privaatpraktyk kan egter nie sonder 'n verbintenis met die professie sigself as gesanksioneerde beskou word nie. (Vgl Barker, 1984:143.)

Aldus Barker (1984:143-144) is die professie in geheel in gedrang. Besnoeiings van regeringsfondse lei daartoe dat welsynsorganisasies personeel verminder en sommige welsynsorganisasies ontbind. Gevolglik krimp die aanvraag vir maatskaplike werkers en dus ook vir opleiding.

Die enigste wyse waarop die professie en die privaatpraktyk sal bly voortbestaan, is as daar bewys gelewer word dat die standaarde en vaardighede van die maatskaplike werkers vergelykbaar is met die van ander hulpprofessies. Dit beteken dat die groei van die maatskaplikewerk-privaatpraktyk grootliks bepaal sal word deur die inbou van kontrolesisteme deur die professie ten einde standaarde en kwaliteit te verseker. Standaarde gestel aan ervaring en opleiding sal so hoog moet wees soos wat vereis word van ander hulpprofessies. Lisensiëring in alle State van Amerika, evaluering van praktyke, voortgesette opleiding en bewyslewing van bevoegdheid, gaan hiermee saam. (Vgl Barker, 1987:327.)

Volgens Barker (1987:324) was daar in 1987 ongeveer 10 000 tot 30 000 deeltydse en 4 000 tot 10 000 voltydse privaatpraktisyns. Jayaratne et al. (1991:224) het geskat dat daar in 1988 meer as een derde van alle lede van die NASW was, wat privaat gepraktiseer het. Volgens Seiz en Schwab (1992b:495) is 'n meer

onlangse skatting, gepubliseer in "Public Agency Work Urged" in 1991, dat ongeveer 25 persent van al die lede van die NASW privaat praktiseer.

Die voortbestaan van die privaatpraktyk het in die laat tagtigs weer in gedrang begin kom. Ironies genoeg vanweë die faktore wat groei in die getalle van privaatpraktisyns veroorsaak het, nl politieke en ekonomiese veranderinge. Dit het gelei tot verdere verhoging van die standaard van die privaatpraktyk en selfs die professie.

1.9 Toekomsprospektief in die VSA

Barker (1984:144-149) stel vyf doelwitte vir die privaatpraktyk in die VSA daar ten einde probleme, genoem in die voorafgaande gedeelte (1.8), die hoof te bied. Hierdie doelwitte het hoofsaaklik te make met verhoogde standaard ten einde die effektiwiteit van dienslewering te verhoog. Die doelwitte is soos volg:

- * Bevoegdheidsevaluering deur alle NASW-lede ten einde lidmaatskap te bekom. Daar word nie beoog om die ACSW-evaluerings te vervang nie;
- * periodieke herevaluering deur die NASW vir lidmaatskap;
- * voortgesette opleidingsvereistes moet daargestel word;
- * skrap ekstra evaluerings vir lisensiëring van privaatpraktyke omdat NASW-lidmaatskap as voldoende beskou word;
- * uitbreiding van en opgradering van lisensiëring tot alle state in die VSA.

Die debat gaan nog voort oor in hoe 'n mate die professie privaatpraktyk moet aanmoedig al dan nie. Volgens Barker (1987:

329) is dit nodig dat talle vrae beantwoord moet word ten einde die beeld van die privaatpraktyk en dus van die professie te verhoog. Hierdie vrae is onder andere:

- * Is dit nodig dat maatskaplike werk meer aggressiewe bemarkingstrategieë moet benut as ander professies?
- * Moet Skole vir Maatskaplike Werk toetrede tot die privaatpraktyk aanmoedig en die nodige opleiding gee in die verband?
- * Is bewyslewering van voortgesette opleiding en bevoegdhede werklik nodig?
- * Moet almal bevoegdheidstoetse aflê, of moet dit slegs beperk word tot die wat dalk nie oor die nuutste kennis beskik nie?

Voortsetting van die debat word ook deur Courtney (1992:199-211) onderskryf. Die debatteerbare punt wat hy blootlê is die feit of psigoterapie, soos deur talle privaatpraktisyns beoefen word, wel 'n maatskaplikewerk-funksie is al dan nie. Ter gevolgtrekking wys hy op die volgende aspekte:

- * Die privaatpraktyk bly groei;
- * hierdie groei is te danke aan 'n behoefte om professionele outonomie en toegang tot die middelklas kliënt te verkry, eerder as 'n reaksie op die behoeftes van die tradisionele kliënt;
- * lisensiëring van maatskaplike werkers, uitbetaling deur mediese fondse vir maatskaplikewerk-dienste en beter werkstoestande is deels te danke aan die totstandkoming van die privaatpraktyk.

Na aanleiding van navorsing gedoen in 1992, word die vraag ook deur Strom (1994a:87-88) gevra of die privaatpraktyk wel inpas

by die missie van maatskaplike werk. Die betrokke navorsing het getoon dat as die fooi gehef, die aantal dienste gratis gelewer, die aantal uitbetalings deur versekeraars en algemene opmerkings deur respondente, in ag geneem word, dat privaatpraktisyns slegs dienste lewer aan die wat dit kan bekostig. Dit affekteer nie net kliënte wat nie dienste kan bekom nie, maar ook die staatsinstansies, wat dienste lewer. Strom (1994a:88) noem verder dat ten spyte van die kontroversiële aard van die privaatpraktyk, is dit egter 'n realiteit dat die privaatpraktyk deur 'n aantal maatskaplike werkers as hulpverleningstruktuur gekies word en 'n fase in hulle loopbaan sal wees (Strom, 1994b:508). Derhalwe moet maatskaplike werkers en studente ingelig word oor die voor- en nadele van die privaatpraktyk ten einde hulle loopbane te beplan. Welsynsorganisasies moet ook poog om die maatskaplike werker se behoeftes te verstaan ten einde daarin te kan voorsien sodat hulle nie bedank nie (Strom, 1994b: 508). Verdere debat oor die plek van die privaatpraktyk binne die professie word oorskadu deur die behoefte aan meer kennis daaroor (Strom, 1994a:88).

Hierdie navorsingstudie onderneem deur Strom (1994b:507), dui ook daarop dat die welsynsorganisasie weer al hoe meer aantreklik begin raak het vir die maatskaplike werker as gevolg van die feit dat welsynsorganisasies begin fooie hef het vir dienste en die gevolglike uitbetaling van dienste deur versekeraars. Die neiging het dus begin ontstaan om maatskaplike werkers as onafhanklike kontrakteurs indiens te neem. Dit kan volgens Strom (1994b:507) die organisasie aanvanklik bevoordeel, maar kan ook die maatskaplike werkers verder motiveer tot die privaatpraktyk, waar hulle instaat is om hulle eie fondse te genereer. Aan die

anderkant noem hierdie skrywer dat versekeraars, soos reeds genoem in hierdie hoofstuk (1.8), hulle standarde vir uitbetaling verhoog en word daar eerder uitbetaal aan groepe, soos 'n welsynsorganisasie as aan individuele praktisyne. (Vgl hoofstuk 5, 1.4 insake die standarde wat daar gestel word.) Die standarde wat gestel word, kan nie deur 'n individuele persoon gehandhaaf word nie en ontmoedig weer op sy beurt privaatpraktisering. Lisensiëring van maatskaplike werkers bly dus nog onder bespreking, veral die standarde en vereistes daaraan verbonde (Courtney, 1992:211).

As gevolg van die toename in die gesondheidsorg, begin versekeraars al hoe meer die toeganklikheid en benutting van dienste beheer, wat daartoe lei dat maatskaplike werkers gedwing word tot korttermyn terapie, verhoogde bewyslewering van sukses van terapie, doeltreffender dokumentering en bykomende etiese dilemmas. Dit maak die privaatpraktyk al hoe minder aantreklik. Versekeraars stel al hoe meer beperkinge alvorens vir maatskaplikewerk-dienste uitbetaal word, as gevolg van die ekonomiese drukte. (Vgl Strom, 1992:398; 1994a:88; 1994b:507.) Die betaling vir dienste deur middel van watter metode ookal, vereis volgens Strom (1992:401) effektiewe, doeltreffende en kwaliteit dienslewering met hoë etiese standarde. Maatskaplike werkers sal dus al hoe meer betrokke moet raak by navorsing van en die demonstrasie van die welslae van dienslewering. Dit sluit aan by Barker in die beginparagraaf. (Vgl 1.9.)

Courtney (1992:211) noem dan ook dat die "U.S. Bureau of Labour Statistics" verwag, dat die aantal maatskaplike werkers in

die volwassewording van die professie.

Matorin et al. (1987:37) stel nuwe areas vir die privaatpraktyk voor, nl;

- * ouer-baba-interaksie programme;
- * stresshantering in die werksplek;
- * ondersteuningsgroepe vir gesinne met lede wat aan ongeneeslike siektes ly, bv VIGS.

Bepaalde en korttermyn behandeling en opleiding van groepe in selfhelp-vaardighede behoort mee geëksperimenteer te word. Die lewensiklus-model bied baie geleenthede vir die privaatpraktisyn.

Strom (1994a:88) beveel ook verdere navorsing aan, ten einde dit vir opleidingsdoeleindes te benut en effektiewe dienslewering daar te stel:

- * Die daaglikse realiteite van die praktyk, die aantreklikheid van die privaatpraktyk vir maatskaplike werkers en die privaatpraktykproses;
- * 'n vergelyking tussen die beginnende privaatpraktisyn teenoor die meer ervare privaatpraktisyn, en tussen die wat deelyds en voltyds praktiseer;

Navorsing en meegaande kwaliteit dienslewering behoort dus die privaatpraktyk vir die toekoms behoue te laat bly.

2. DIE ONTWIKKELINGSGESKIEDENIS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK IN SA

Soos in Amerika het politieke en ekonomiese veranderinge en ontwikkeling in SA daartoe gelei dat maatskaplike werkers die privaatpraktyk begin oorweeg het, hoewel eers in omstreeks 1970 (Botha, 1984:3)

'n Nuwe ontwikkeling sal eers aanvaar word indien dit ingeburger word deur die samelewing. Dit is die verantwoordelikheid van die privaatpraktyk om dit sodanig te laat ontwikkel. Hierdie doel kan bereik word deur wetenskaplike navorsing, aldus Botha (1984:3). Deurentyd sal gepoog word om die Suid-Afrikaanse situasie met die van die VSA te vergelyk.

Daar is beperkte bronne beskikbaar in SA, wat verwys na die ontwikkelingsproses van die privaatpraktyk in maatskaplike werk. Derhalwe sal daar eerstens kortliks gelet word op die ontwikkelingsproses van maatskaplike werk in die breë en daarvolgens sal die plek van die privaatpraktyk bepaal word.

2.1 Die ontwikkelingsgeskiedenis van maatskaplike werk in SA

Die ontstaan en ontwikkeling van maatskaplikewerk-hulpverlening in SA kan soos volg opgesom word (Botha, 1984:98-108; Pieterse, 1976:35-66):

2.1.1 Pre-professionele tydperk (1652 - 1930)

In die pre-professionele tydperk is hulpbehoewende persone hoof-

saaklik bygestaan deur die gesin, kerk en gemeenskap. Derhalwe is hulpverlening tydens die periode as nie-wetenskaplik beskou. Maatskaplike probleme, onder andere behuisingsnood, gesondheidsvraagstukke en armoede het ontstaan na die ontdekking van diamante en goud. Inrigtingversorging deur kerkgenootskappe het gevolglik begin - die eerste kindersorg is in 1815 ingewy. Hierna het gevolg die oprigting van industriële skole vanaf 1894, die totstandbring van nedersettings vanaf 1898 en die oprigting van inrigtings vir kinders met spesiale sorg. Die Nederduitse Gereformeerde kerk het ook in 1882 die grondslag gelê vir die inrigtingversorging van bejaardes deur die oprigting van 'n tehuis vir afhanklike bejaarde vroue. Die Tweede Vryheidsoorlog (1899-1902), tesame met die latere opkoms van stede en die ontdekking van goud, het gelei tot erge gesinsontwrigting en verdere armoede en vrywillige welsynswerk deur Vroueverenigings en kindersorgverenigings is gelewer. Vroueverenigings is vanaf ongeveer 1904 gestig, terwyl kindersorgverenigings in 1908 tot stand begin kom het. (Vgl Botha, 1984:98-108; Pieterse, 1976:35-66.)

Staatswetgewing om kinders te beskerm is ook alreeds in 1856 aangeneem en verder ontwikkel. Die staat het aan die einde van die tydperk, op kerke se versoek sekere dienste oorgeneem. (Vgl Botha, 1984:98-108; Pieterse, 1976:35-66.) Byvoorbeeld nywerheidskole is onder andere in 1925 deur die staat oorgeneem, so ook werkverskaffing in 1930. 'n Proefbeamtediens is ook in 1913 op die been gebring. (Vgl Botha, 1984:98-108; Pieterse, 1976:35-66.)

2.1.2 Oorgangstydperk (1931 - 1950)

Die oorgangstydperk word as 'n "oorgang" beskou omdat maatskaplike werk nog nie aan al die vereistes voldoen het om 'n volwaardige professie genoem te word nie. Die tydperk word ingelei deur die hantering van die armblanke-vraagstuk as gevolg van die eerste Wêreldoorlog en die daaropvolgende depressie van 1933. Vanuit die armblanke-vraagstuk het die Carnegie-ondersoek en die Volkskongres van 1934 gevloei - die eerste keer wat maatskaplike probleme, op 'n inter-dissiplinêre wetenskaplike wyse ontleed is. Voortvloeiend uit die Carnegie-ondersoek is aanbeveel dat daar voorkeur gegee moet word aan die indiensneming van opgeleide maatskaplike werkers en die instelling van 'n staatsdepartement vir Volkswelsyn. Daar is reeds in 1934 met die opleiding van maatskaplike werkers 'n begin gemaak. Die subsidiëring van poste by vrywillige welsynsorganisasies om probleme die hoof te bied het ontstaan, omdat vrywillige welsynswerk nie meer voldoende kon voorsien nie. Verskeie nasionale rade het in die periode die lig gesien, so ook die Wet op Welsynsorganisasies in 1947 (No 40 van 1947) ten einde welsynsdienste te koördineer. Die maatskaplikewerk-professie het dus in die periode begin ontstaan. Basiese behandelingsmetodes was egter nog nie na behore ontwikkel nie. (Vgl Botha, 1984:98-108; Pieterse, 1976:35-66.)

2.1.3 Professionele tydperk (na 1951)

Die professionele tydperk word ook genoem die tydperk van konsolidasie en spesialisiteitsrigtings. Maatskaplike werk is tydens die periode ten volle erken as 'n professie. Bestaande welsynswerk is gekonsolideer en daar is veral pogings aangewend om die metodiek van die professie te verdiep. Komplekse maatskaplike probleme het ontstaan as gevolg van die Tweede Wêreldoorlog,

tegnologiese ontwikkeling en outomatisering, wat professionele hulpverlening vereis het. 'n Professionele vereniging vir maatskaplike werkers is in 1951 gestig om die professie uit te bou. Wetgewing word deur die Staat ingestel ten einde welsynsdienste te bevorder, nl die Nasionale Welsynswet van 1965 (Wet 79 van 1965) en die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) word ingestel, waaruit die destydse Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers voortgevloei het. Die Kinderwet van 1937 is ook gewysig in 1960 (Wet 33 van 1960). Maatskaplike werkers word ook uitgelig deur professionalisering en verhoogde salarisse. (Vgl Botha, 1984:98-108; Pieterse, 1976:35-66.)

2.2 Die plek van die privaatpraktyk in die ontwikkelingsproses van maatskaplike werk in SA

Privaatpraktykdienste het in die professionele tydperk van die ontwikkelingsproses van maatskaplike werk in SA begin realiseer. (Vgl 2.1.3 van hierdie hoofstuk.) Volgens Botha (1984:104) kon geen bewyse gevind word dat maatskaplike werkers voor 1970 privaat gepraktiseer het nie. Die eerste Suid-Afrikaanse publikasie oor die privaatpraktyk was 'n literatuurstudie deur Van Bochove (1970:16 - 20) in 1970. Dit is volgens Botha (1984:104) in 1972 opgevolg deur 'n publikasie deur Stricklin, 'n dosent in maatskaplike werk by die Universiteit van Kaapstad, wat voorheen in Amerika privaat gepraktiseer het. In die artikel beskryf hy volgens Botha (1984:104), sy werksaamhede as privaatpraktisyn en beweer hy dat die ontwikkeling van die privaatpraktyk in SA hand aan hand gaan met die opgradering van die maatskaplikewerk-opleiding en -praktyk.

Volgens Botha (1984:104) was daar teen 1979, sover daar vasge-

stel kon word, agt privaatpraktisyns, waarvan een voltyds in die praktyk gewerk het. In Augustus 1983 tydens haar doktorsale studie oor die Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk kon ses maatskaplikewerk-privaatpraktisyns deur haar opgespoor word, waarvan meer as die helfte in Johannesburg gepraktiseer het (Botha, 1984:104). Ten tye van Botha (1984:105) se navorsing in 1983, het sy die tydperk waarin die ontwikkeling van die privaatpraktyk toe was vergelyk met die tydperk 1930 tot 1949 in die VSA, nl die debat rondom die privaatpraktyk. (Vgl 1.2 van hierdie hoofstuk.) Botha (1984:105) het beweer dat die "institusionalisering van die stelsel verloop egter vinniger hier te lande en mag vinnig toeneem as suksesvolle praktisyns meer publisiteit aan hulle werksaamhede verleen".

Sedert 1980 het privaatpraktisyns onder beskerming van die plaaslike professionele beroepsverenigings begin saamtrek ten einde gemeenskaplike belange te bespreek (Botha, 1984:105). As gevolg hiervan is in 1980 die Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (VMWPP) in Gauteng gestig, wat later uitgebrei het tot ander streke (SAASWIPP, s.a(a):1).

'n Dagsimposium is oor maatskaplikewerk-privaatpraktyk in 1983 in Pretoria deur die Maatskaplike Werk Vereniging van SA (MWVSA) aangebied. Vanuit hierdie dagsimposium het voortgevloei dat die genoemde groep privaatpraktisyns van Gauteng, 'n memorandum in verband met die registrasie van privaatpraktisyns aan die destydse Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers voorgelê het (Vgl Botha, 1984:105). Die bykomende registrasie as privaatpraktisyn by die Raad vir Maatskaplike Werk (RMW) het egter nie

gerealiseer nie. Die destydse SARMW het wel 'n Komitee oor Privaatpraktyk aangewys ten einde die privaatpraktyk in SA te ondersoek. Hierdie Komitee het in 1987 die SAVMWPP versoek om professionele standaarde op te stel vir die daarstelling en handhawing van 'n maatskaplikewerk-praktyk, wat ook sodanig deur die RMW aanvaar is. Die riglyne, saamgestel deur die SAVMWPP is opgestel na aanleiding van die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) en die "NASW Standards for the practice of Clinical Social Work: Professional Standards (1984) en die "Handbook on the Private Practice of Social Work". (Vgl SAVMWPP, s.a:1; Maree, 1993:44-45.) Hierdie riglyn is op aanvraag beskikbaar.

Die totstandkoming van spesiale belangegroepe in die privaatpraktyk en takke van die VMWPP op streekvlak, het gelei tot die stigting van die Nasionale Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP) in 1990 (SAASWIPP, s.a(a):1). Hierdie Vereniging het ontstaan vanuit 'n behoefte van die privaatpraktisyns om as gevolg van hul isolasie aan 'n gespesialiseerde professionele vereniging te behoort. Derhalwe is die missie van die SAVMWPP "...to establish, monitor, promote and maintain high professional and ethical standards of practice. The social worker in private practice plays an integral and important part in health care, offering both quality and cost effective treatment" (SAASWIPP, s.a.(a):1).

Die doelwitte van die Vereniging word soos volg uiteengesit:

- * Om 'n nasionale beleid vir SAVMWPP te formuleer en besluite te neem op die basis van ooreenstemming of kompromie wat voortspruit uit behoeftes, aktiwiteite en wense wat deur die lede daargestel is (SAVMWPP, 1996a:2);

- * die bevordering en beskerming van die belange van die privatepraktik ten einde die relevante rol daarvan binne die Suid-Afrikaanse konteks te vestig (SAASWIPP, s.a(a):2; SAVMWPP, 1996a:2);
- * akkreditering van gekwalifiseerde lede en die aanmoediging van geassosieerde lede om te werk na geakkrediteerde lidmaatskap. Bykomende akkreditering is nodig vir lede wat in die aannemingsveld werk. 'n Geakkrediteerde lid is 'n maatskaplike werker geregistreer by die Raad vir Maatskaplike Werk en wat aan sekere kwalifiserende vereistes soos deur die Vereniging daargestel, voldoen (SAASWIPP, s.a(a):2). Hierdie vereistes is verkieslik 'n nagraadse kwalifikasie met twee jaar supervisie, waarvan daar bewys gelewer kan word of vier jaar supervisie indien nie oor 'n nagraadse kwalifikasie beskik word nie (Dineo, 1995). Die vereistes vir akkreditering word volledig bespreek in hoofstuk 5, 1.3. 'n Geassosieerde lid, daarteenoor is 'n maatskaplike werker geregistreer by die Raad vir Maatskaplike Werk, maar wat nog nie aan die kwalifiserende vereistes voldoen nie (SAVMWPP, s.a(a):1-2);
- * verlening van bystand in die daarstel en ontwikkeling van takke van die Vereniging dwarsoor Suider Afrika (SAASWIPP, s.a.(a):2; SAVMWPP, 1996a:2);
- * koördinerings van aktiwiteite en ondersteuning van bogenoemde takke van die Vereniging (SAASWIPP, s.a.(a):2; SAVMWPP, 1996a:2);
- * voorsiening van adviserende dienste en 'n bronnelys van geakkrediteerde lede, wat aan belanghebbende professionele persone versprei word (SAASWIPP, s.a(a):2; SAVMWPP, 1996a:2);

- * om deurlopende kommunikasie met liggame met soortgelyke doelwitte, asook opleidings- en navorsingsinstansies, beide nasionaal en internasionaal, tot stand te bring (SAVMWPP, 1996a:2);.
- * daarstel en hersiening van voorgestelde fooie en riglyne vir die privaatpraktyk (SAASWIPP, s.a.(a):2);
- * aanmoediging aan privaatpraktisyns om voortgesette opleiding te onderneem en die verlening van bystand in relevante navorsing en opleiding (SAASWIPP,s.a.(a):2; SAVMWPP, 1996a:2);
- * die daarstelling van deurlopende kommunikasie met die SARMW en ander relevante organisasies (SAASWIPP, s.a.(b):2; SAVMWPP, 1996a:2).

In 1988/1989 was daar ongeveer 133 maatskaplike werkers as geakkrediteerde lede by die SAASWIPP (1990:2) geregistreer. Die gevolgtrekking kan gemaak word vanuit die stigting van 'n nasionale vereniging vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk en die daaropvolgende versoeke deur die RMW aan die Vereniging om standarde vir die privaatpraktyk daar te stel, dat die privaatpraktyk in SA reeds erkenning geniet het en daaraan sanksie verleen is. Dit kan dus vergelyk word met die ontwikkelinge gedurende die sestigerjare in die VSA. (Vgl 1.3 van hierdie hoofstuk.)

Professionele aanspreeklikheidsversekering en die daaropvolgende beskerming van die maatskaplike werker teen wanpraktykeise is ook alreeds in 1989 deur die SARMW aanbeveel. Die maatskaplike werker as privaatpraktisyn kan, as bykomend tot sy registrasie-fooie by die SARMW, ook soos enige ander werker, hierdie

voordele bekom (SARMW, 1996(b):1).

Die SAVMWPP het in 1993 amptelike erkenning verkry van die Verteenwoordigende Vereniging vir Mediesefondsskemas (VVMS) dat die Vereniging se geakkrediteerde lede 'n praktyknommer ontvang en dat betrokke mediesefondse volgens 'n voorgestelde riglyn wel uitbetalings kan maak aan maatskaplike werkers in die privaatpraktyk (SAASWIPP, s.a(a):2). Hierdie erkenning deur medieseskemas het gelei tot 'n verdere toename in die ledetal van die SAVMWPP (SAVMWPP, 1995a:1). Soortgelyke erkenning van versekeringsmaatskappye, is tydens die sewentigerjare in die VSA verky. (Vgl 1.6 van hierdie hoofstuk.)

In 1995/1996 was daar 354 maatskaplike werkers by die SAVMWPP (1995b:1) geregistreer; 'n definitiewe groei as dit vergelyk word met die getalle van ses in 1983 en 133 in 1988/1989. 'n Verdere groei word verwag veral inagname die politieke en ekonomiese veranderinge in SA en die erkenning van mediesefondsskemas aan maatskaplikewerk-dienste.

Politieke veranderinge in SA vanaf 1994 het ook nuwe eise begin stel aan die welsynstruktuur van die land. Die nuwe politieke bestel in SA poog om meer demokraties te wees en apartheidsaksies van die verlede reg te stel - vandaar die Heropbou- en Ontwikkelingsprogram (HOP). 'n Witskrif vir die herstrukturering van welsynsdienste is gesirkuleer in 1995 - die finale verslag word in 1996 verwag. Primêre voorkoming word in hierdie witskrif beklemtoon. 'n Direkte gevolg van die nuwe politieke bedeling dusver op die welsynstruktuur, is die besnoeiing van subsidies

aan welsynsorganisasies deurdat welsynsprogramme, eerder as maatskaplikewerk-poste, gesubsidieer word. Dit kan moontlik daartoe lei dat welsynsorganisasies fooie sal begin hef vir dienste en dalk die afdanking van maatskaplike werkers. Laasgenoemde sal ook ander inkomstebronne moet vind, waarvan die privaatpraktyk een kan wees. Die feit dat primêre voorkoming beklemtoon gaan word in die nuwe welsynstruktuur, sal maatskaplike werkers moontlik tot die privaatpraktyk laat toetree, ten einde betrokke te bly in kliniese en direkte dienslewering. (Vgl South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995a:1-4 en 1995b:1-4; Die Volksblad, 1995:2.). (Vgl hoofstuk 1, 1.)

Regstellende aksie, die verkleining van die staatsdiens en die ekonomiese slapte as 'n direkte gevolg van die nuwe regering in SA, veroorsaak dat maatskaplike werkers werkloos gelaat word en dat 'n hoë persentasie studente wat afstudeer, nie werk kan kry nie (Hattingh, 1995:3). Die privaatpraktyk kan ontgin word as 'n alternatiewe inkomstebron (Hattingh, 1995:3). Hattingh (1995:3) voorspel dat daar as gevolg van die desentralisasie van fondse en die verhoogde klem op primêre voorkoming, 'n teiken-groep, 'n vakuum gaan ontstaan wat deur die privaatpraktyk bedien kan word. (Vgl hoofstuk 1, 1.) Hierdie politieke en ekonomiese veranderinge hou nou verband met die fase (1960) in die VSA waar die privaatpraktyk erkenning verkry het. (Vgl 1.3 van hierdie hoofstuk.)

As gevolg van die ekonomiese probleme in SA, kan potensiële kliënte moontlik nie vir dienste betaal nie en word 'n soortgelyke situasie soos in die laat tagtigs in die VSA tegemoet gegaan. (Vgl 1.8 van hierdie hoofstuk.) Voorsorg sal dus in SA

getref moet word ten einde soortgelyke probleme soos in die VSA, te verhoed.

Die ontwikkelingsgeskiedenis van die privaatpraktyk in SA loop dieselfde pad as in die VSA. Dit wil voorkom asof die privaatpraktyk eers in die begin van die negentigerjare begin gevestig raak het deur die stigting van die SAVMWPP en die verkryging van mediese fondse vir maatskaplikewerk-dienste. Die ontwikkeling van die privaatpraktyk in SA is baie vinniger as in die VSA en kan nadelig wees vir die privaatpraktyk in SA, omdat moontlike probleme nie na behore opgelos word nie. Daar kan egter gemeen word dat dit juis as gevolg van die ooreenkomste is met die VSA en dit wat uit die Amerikaanse situasie geleer kon word, dat die ontwikkeling so vinnig kon plaasvind.

2.3. Toekomspektief in SA

Die implikasies van die privaatpraktyk vir die professie word soos volg deur Botha (1984:209-216 & 510-511) uiteengesit:

- * 'n Nuwe diensstruktuur ontwikkel, wat die status van die professie mag uitbou;
- * die omskrywing van maatskaplike werk sal verbreed om privaatpraktyk in te sluit;
- * toevoeging van die privaatpraktyk tot die vakterminologie;
- * groter toevloei tot die professie as gevolg van die beskikbaarheid van 'n outonome werksterrein;
- * welsynsorganisasies sal gedwing word om te kompenseer en probleme reg te stel ten einde werkers te werf;
- * privaatpraktyk is 'n verdere hulpbron en brei die welsynsterrein uit;

- * maatskaplike werkers se beroepskeuses verbreed;
- * daar sal doelbewus aan die verhouding met ander hulp=professies gewerk moet word om aanvaarding en benutting van die privaatpraktyk-dienste te verseker;
- * die kliënt sal 'n inspraak verkry in die keuse van 'n hulp=verlener;
- * dienslewering sal op tevredenheid gemik wees;
- * maatskaplikewerk-opleiding sal voorsiening moet maak vir die voorbereiding van studente vir die privaatpraktyk hetsy op nagraadse of voorgraadse vlak;
- * professionele verenigings sal vir die privaatpraktyk voor=siening moet maak.

Politieke veranderinge in SA (1994), het veroorsaak dat die totale welsynstruktuur in oënskou geneem word. Soos reeds na verwys, het die Departement van Welsyn 'n tydelike Witskrif in die verband uitgegee, wat hoofsaaklik primêre voorkoming ten doel het. (Vgl 2.2 van hierdie hoofstuk.) In die lig van die beperkte begroting en lae ekonomiese groei, kan die staat nie alleen die welsynstaak volvoer nie : "There are many welfare organisations, religious bodies and community organisations involved with meeting basic needs, who should be acknowledged for their contribution. The business sector and social services at the workplace should also be tapped. Social workers in private practice are an additional resource for those who can afford to pay a fee" (South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995(b):3). Privaatpraktyk word dus deur die nuwe regering verwelkom. Die beginsel van voorsiening in die welsynsbehoefte deur die staat aan die wat dit nie kan bekostig nie, word dus gehandhaaf. Klem word verder daarop gelê dat

daarteen gewaak moet word dat dit nie die wat minderbevoorreg is, van hulle verantwoordelikhede ontnem nie (Luiz, 1994: 327-333). Luiz (1994:327-333) noem dat 'n welsynstaat nie vir SA geskik is nie, omdat die land dit nie kan bekostig nie. Hy beklemtoon die feit dat die staat nie alleen verandering kan laat plaasvind nie en dat die samewerking van alle hulpbronne nodig is (Luiz, 1994:327-333). Privatisering van welsynsdienste word as oplossing vir beperkte fondse genoem (Woods, 1994:90).

Hattingh (1995:1-8) beweer ook dat daar 'n bepaalde balans tussen die staat, die kerk, die welsynsorganisasies, die besigheidswêreld en privaatpraktyk moet bestaan binne die welsyns-sisteem. Hy meen dat die professie alleen tot volwassenheid kan kom, indien die privaatpraktyk 'n regmatige plek binne die welsyns-sisteem inneem. In die midde van die herstrukturering van welsynsdienste en die daarstelling van 'n Witskrif in die verband, bepleit Hattingh die stigting van 'n landswye netwerk van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns as prominente deel van die welsynsdiensleweringssisteem in die vrye mark waar dienste en produkte verhandel word, ten einde die privaatpraktisyn se betrokkenheid by die veranderinge in die welsynstruktuur te verseker (Hattingh, 1995:1-8). Vraelyste ten einde 'n strategie vas te stel om sodanige netwerk daar te stel is alreeds in Mei 1995 versprei (SARMW, 1995c:1). (Vgl hoofstuk 1, 1 .)

Die doelstellings van die netwerk van privaatpraktyk is om

- * langs die weg van privaatpraktyk-stigtings die visie en missie van die welsynssisteem te bevorder;
- * 'n omvattende en geïntegreerde privaatpraktyk-netwerk in SA

- te ontwikkel en te bevorder;
- * privaatpraktisering as 'n wesentlike deel van die welsynsdienslewering te vestig en te bevorder en
 - * werklose maatskaplike werkers in die privaatpraktyk te akkommodeer.

Doelwitte ten einde genoemde doelstellings van die netwerk van privaatpraktisyns te bereik is om (Hattingh, 1995:5-6):

- * Die stigting van privaatpraktyke op plaaslike vlak te bevorder;
- * stigting van 'n vereniging vir privaatpraktisyns op provinsiale vlak te bevorder;
- * op nasionale vlak 'n vereniging vir privaatpraktisyns te vestig;
- * die akkommodering van maatskaplike werkers en ander relevante professies in die humaniora in voormelde privaatpraktyke te bevorder;
- * 'n struktuur te skep wat aan maatskaplike werkers en relevante vakkundiges 'n geleentheid tot geldelike inkomste bied;
- * billike dienstariewe vir lede te bevorder;
- * bestaanbeveiligingsmaatreëls ten opsigte van onder andere 'n bydraende pensioenskema, mediese fonds en vrywaring vir die lede van die netwerk te bevorder;
- * tersake indiensopleiding en begeleiding te bevorder;
- * die bemaking van die onderskeie praktyke se dienste te bevorder;
- * toereikende administratiewe stelsels vir die praktyke te bevorder (lêer- en boekhoustelsel, praktyknommer vir mediese-fondsvoordele en inligtingstelsel);
- * gesonde werksverhoudinge tussen te stigte praktyke te bevorder;

der en andersyds tussen die te stigte praktyke en die onderskeie welsynsdepartemente, plaaslike owerhede, universiteite, die Nasionale Welsyns-, Maatskaplike- en Ontwikkelingsforum, die SA Raad vir Maatskaplike Werk, die SAVMWPP en ander betekenisvolle belanghebbendes in die welsynssisteem;

* sover moontlik die implementering van die onderhawige strategie sonder leningskapitaal en finansiële risiko's te implementeer.

Sodanige netwerk word in samewerking met die SAVMWPP gedoen en poog nie om die SAVMWPP te vervang nie, maar eerder aan te vul en uit te bou. Die SAVMWPP het dan die doel om bogenoemde doelwitte te koördineer en te implementeer.

In April 1996 het die SA Interim Raad vir Maatskaplike Werk tot stand gekom, waarop die SAVMWPP ook sal sitting hê (SARMW, 1996a:2). Dit veroorsaak dat die privaatpraktyk ook betrokke gaan wees by die totale welsynssisteem van SA en inspraak het ten opsigte van aspekte soos beleid, wetgewing en die uitvoering daarvan. In die lig daarvan dat die privaatpraktyk glad nie omskryf word in die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) nie, blyk dit nou 'n moontlikheid te wees as gevolg van die privaatpraktyk se sitting op die SA Interim Raad vir Maatskaplike Werk. (Vgl hoofstuk 2, 3.)

Privaatpraktyk in SA blyk dus 'n al hoe meer prominente rol te speel in die professie. Dit wil voorkom asof daar spesifiek gewerk moet word aan die aanvaarding van die privaatpraktyk vir die algemene publiek van SA, wat al die jare gewoond was aan die

maatskaplike werker in organisasie-verband. Die onus rus op die privaatpraktisyn om dienste sodanig aan te bied, dat dit in die behoeftes van die gemeenskap op 'n gegewe tydstip voorsien.

Daar behoort ook doelbewus beplan te word om probleme soos wat die VSA op die huidige oomblik ervaar as gevolg van ekonomiese drukte en wat die voortbestaan van die privaatpraktyk bedreig, te voorkom. Moontlike aksies word by die aanbevelings in hoofstuk 7 (2.1 en 2.2) uiteengesit.

Die privaatpraktyk het dus 'n definitiewe plek en rol om te vervul binne die welsynssisteem van SA.

3. SAMEVATTING

Dit blyk dat die privaatpraktyk in die VSA een van die vinnigste groeiende terreine van die maatskaplikewerk-professie is. Dit is vergelykbaar met die Suid-Afrikaanse situasie, waar daar vanaf 1983 tot 1995 'n groei was van ses tot 357 maatskaplike werkers by die SAVMWPP. Dan is die wat nie by die SAVMWPP geregistreer is nie in aanmerking geneem nie. Daar is dus 'n definitiewe groei in die aantal maatskaplike werkers in SA wat tot die privaatpraktyk toetree.

Soos in Amerika het veranderinge en ontwikkeling in SA daartoe gelei dat maatskaplike werkers die privaatpraktyk begin oorweeg het, alhoewel eers in 1970, teenoor die twintigerjare in die VSA. Dit wil sê dat die VSA, SA sowat 30 jaar voor is. Die volwassewording van die professie en behoefte tot onafhanklikheid, tesame met die politieke en ekonomiese veranderinge in die VSA en SA het gelei tot die stigting van privaatpraktyke.

Dit wil voorkom asof die Suid-Afrikaanse situasie tans vergelykbaar is met die sestigerjare in die VSA, waar daar duidelike politieke en ekonomiese veranderinge waarneembaar was. Die VSA ondergaan tans weer politieke en ekonomiese veranderinge, wat die voortbestaan van die privaatpraktyk bedreig. In SA gaan die privaatpraktyk nou eers 'n fase in van volwaardige erkenning. Dus moet daar uit die Amerikaanse situasie geleer word ten einde probleme te voorkom wat die voortbestaan van die privaatpraktyk kan bedreig.

'n Nuwe ontwikkeling sal eers aanvaar word indien dit geïnstansionaliseer word deur die samelewing. Dit is die verantwoordelikheid van die privaatpraktyk om dit sodanig te laat ontwikkel en kan bereik word deur wetenskaplike navorsing. Privaatpraktyk blyk 'n realiteit te wees in die ontwikkelingsgeskiedenis van maatskaplike werk en is onafwendbaar in die volwassewording en evolusionêre ontwikkeling van enige professie.

Die ontwikkelingsproses van maatskaplike werk hou nou verband met die behoeftes van die samelewing op 'n gegewe tydstip. Die maatskaplikewerk-professie het ontstaan vanuit die samelewing en dienste het ooreenkomstig verander ten einde aan die samelewing se behoeftes te voldoen. Met die toename van maatskaplike probleme is georganiseerde hulpverlening die antwoord op die probleme. Privaatpraktyk het dan ook ontwikkel vanuit die behoefte van 'n segment van die samelewing, waarin die welsynsorganisasie nie kon voldoen nie. Die professie was egter al sodanig ontwikkel dat in die behoefte aan privaatpraktyk-dienste voorsien kon word. Maatskaplike werk se doel is tradisioneel om

in die behoeftes van die samelewing te voorsien op alle vlakke van hulpverlening, mikro-, meso- en makrovlak en hulpverlening aan te pas by veranderende omstandighede.

Om die realiteit van die privaatpraktyk te ontken en te misken, gaan die professie skade berokken. Dit kan vergelyk word met die lewensiklus van die mens. Indien die adolessent nie gelei word in die proses van volwassenheid nie, kan rebellie en onttrekking plaasvind. Daar moet dus gekyk word na wyses waarop die potensiele privaatpraktisyn op die bes moontlike wyse voorberei kan word vir die privaatpraktyk.

Indien die professie met ander professionele hulpdienste vergelyk word kan die gevolgtrekking gemaak word, dat daar altyd kliënte sal wees wat nie kan betaal nie en daar op 'n ander wyse deur die staat vir hulle voorsiening gemaak moet word. Dus sal die privaatpraktyk nooit die Staat of die welsynsorganisasie kan vervang nie en moet hierdie hulpverleningstrukture mekaar aanvul en nie opponeer nie.

HOOFSTUK 4

DIE WAARDE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK VIR DIE
MAATSKAPLIKEWERK-PROFESSIE

Vanuit die omskrywing van die privaatpraktyk in hoofstuk 2, kan daar afgelei word dat die privaatpraktyk wel 'n plek binne maatskaplike werk het en gevolglik waarde vir die profesie inhou.

Die waarde van die privaatpraktyk, word bespreek in terme van die voor- en nadele daaraan verbode vir die praktisyn, die welsynsisteen en die kliënt. Voordele verbode aan die privaatpraktyk kan ook beskou word as die redes waarom 'n maatskaplike werker die privaatpraktyk betree. Die nadele kan dui op die moontlike struikelblokke geleë binne die privaatpraktyk, waarvoor maatskaplike werkers bedag moet wees alvorens 'n privaatpraktyk daargestel word.

1. VOORDELE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

Die literatuur beskryf verskillende voordele, wat die privaatpraktyk kan inhou. Ten einde 'n geheelbeeld te verkry, is hierdie voordele onder toepaslike opskrifte saamgevoeg. Dit word verder aan die hand van die volgende sisteme, nl die hulpverlener (maatskaplike werker), die welsyn- en die kliëntsisteen onderskei, omdat die verskillende sisteme verskillende voordele vanuit die privaatpraktyk put.

1.1 Hulpverlener

Die moontlike voordele, wat die privaatpraktyk vir die hulpverlener oftewel maatskaplike werker inhou is onder andere soos

volg:

- * Verbreed die werkskeuse en uitdagingsgeleenthede van die maatskaplike werker

Privaatpraktyk verbreed die maatskaplike werker se werkskeuse en ervaringsveld, aldus Botha (1984:200). Dit bied hom dus 'n groter keuse van diensveldterreine waaruit hy kan kies ten einde moontlike loopbaanbehoefte wat kan ontstaan, te bevredig. Die uitdagingsgeleentheid van die privaatpraktyk is ook groter as die by 'n welsynsorganisasie, omdat die maatskaplike werker selfstandig funksioneer (Barker, 1984:61; Lenson, 1994:2). Sodoende word die moontlikheid van stagnasie teëgewerk, daar ontwikkeling noodsaaklik is vir die behoud van die privaatpraktyk. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.)

- * Verbreed werkseleenthede

Maatskaplike werkers wat weens watter omstandighede ookal nie buitenhuis of voltyds kan werk nie, kan deur middel van die privaatpraktyk vir die professie behoue bly (Botha, 1984:36). Dit geld ook vir die maatskaplike werkers wat werkloos is vanweë ekonomiese probleme en beperkte poste beskikbaar (Lenson, 1994:3). Die privaatpraktyk bied dus 'n geleentheid om op 'n alternatiewe wyse as die tradisionele, inkomste te genereer, self werk te skep en sodoende verworwe vaardighede behoue te laat bly. (Vgl hoofstuk 1, 1.) In SA word die maatskaplike werker tans gekonfronteer met die moontlikheid van werkloosheid, vanweë die verandering van die sentrale welsynsbeleid. Die generering van eie fondse word ook sterk beklemtoon en kan die privaatpraktyk hieraan voldoen, terwyl reeds verworwe kennis en vaardighede

optimaal benut kan word. Met die neem van verantwoordelikheid vir die inwin van eie inkomste word finansiële onafhanklikheid daargestel.

* Bevorder die onafhanklikheid en selfstandigheid van die maatskaplike werker

Die privaatpraktiserende maatskaplike werker kan oor sy eie tempo, werksgewoontes en hulpverleningsmetodes besluit, dit wil sê die privaatpraktyk beskik oor 'n groter soepelheid (NASW, 1974:17; Pressman, 1979:4; Barker, 1984:60; Botha, 1984:202; Matorin et al., 1987:33; Lenson, 1994:2). Hierby kan die privaatpraktisyn sy hulpverleningsmetodes ooreenkomstig sy lewens- en wêreld-beskouing kies en uitoefen (Lenson, 1994:3-4). Nadele van supervisie, bv botsende benaderings en rigiditeit, word uitgeskakel deurdat die privaatpraktisyn meer selfstandig funksioneer en self die keuse kan uitoefen wie hy as supervisor of as konsultant wil nader (Barker, 1984:60). Die privaatpraktisyn is derhalwe self verantwoordelik vir alle dienste en gepaardgaande fasiliteite en kan dit ooreenkomstig sy behoeftes aanpas. Sodoende kan die maatskaplike werker meer werksbevrediging ervaar. Die teenoorgestelde kan ook ervaar word, nl spanning vanweë die alleenverantwoordelikheid vir die praktyk.

* Verminder stres

Die onafhanklike en selfstandige funksionering van die privaatpraktisyn, vanweë die vryheid van burokrasie, supervisie en die beperkinge van 'n organisasie (Barker, 1984:60; Botha, 1984:203; Matorin et al., 1987:33) kan lei tot die vermindering van werkspanning. Dit kan weer op sy beurt tot emosionele en professionele volwassenheid lei (NASW, 1974:16). (Vgl Lenson,

1994: 1.) Navorsing deur Jayaratne et al. (1991:228) het ook bevind dat beroepsmatheid minder voorkom by privaatpraktisyns, omdat die stres gegenerer deur die privaatpraktyk nie dieselfde afmetings aanneem as by 'n welsynsorganisasie nie. Hierdie navorsing het bewys dat die grootste voordeel van die privaatpraktyk blyk die feit te wees dat die privaatpraktisyn fisies en psigies gesonder is as sy kollegas werksaam by welsynsorganisasies (Jayaratne et al., 1991:229). Lenson (1994:4) noem dat die privaatpraktisyn verminderde stres ervaar, omdat hy sy eie doelstellings kan bepaal en self verantwoordelikheid daarvoor neem. Dit bevorder dus weer op sy beurt die werker se selfbeeld en motivering. Volgens Lenson (1994:4) verminder die privaatpraktyk ook verder die stres wat gepaardgaan met die vertolking van 'n dubbele rol as ouer en werker as gevolg van die buigbaarheid van die privaatpraktyk; die privaatpraktisyn kan dus sy tyd by sy behoeftes aanpas.

Dit blyk asof die privaatpraktyk die praktisyn se werkspanning kan verminder, as gevolg van sy onafhanklikheid. Hy is derhalwe self verantwoordelik vir die generering en beheer van sy spanning. Daar kan egter van die standpunt uitgegaan word dat dit juis verhoogde spanning kan veroorsaak. (Vgl afdeling 2.1 van hierdie hoofstuk waar die nadele van die privaatpraktyk bespreek word.)

* Verhoogde inkomste

Die privaatpraktyk bied die moontlikheid van 'n hoër inkomste, alhoewel nie baie hoër as die salarisse van organisasies nie (NASW, 1974:17; Barker, 1984:61; Botha, 1984:203; Matorin, et

al., 1987:33; Lenson, 1994:3). Volgens Lenson (1994:4) kan die privaatpraktisyn ook ander voordele van 'n entrepreneurskap, behalwe die generering van eie inkomste, ervaar, nl die besluitneming oor eie verantwoordelikheid en doelstellings.

Alhoewel die privaatpraktyk die moontlikheid van 'n hoër inkomste kan bied, is die privaatpraktisyn self verantwoordelik vir die generering daarvan, wat weer verhoogde spanning kan meebring. (Vgl 2.1.)

* Groter werksbevrediging

Die privaatpraktyk bied groter werksbevrediging (Botha, 1984:202), deurdat die praktisyn die geleentheid het om sy professionele kennis en vaardighede onafhanklik toe te pas (NASW, 1974:17). Hy kan ook 'n groter keuse ten opsigte van die tipe kliënt, wat hy wil bedien, uitoefen (Lenson, 1994:3). Boonop kan kliënte bedien word volgens die privaatpraktisyn se vaardighede en belangstellings (Pressman, 1979:5; Botha, 1984:200,204).

Dit blyk dat die voordele verbonde aan die privaatpraktyk vir die maatskaplike werker geleë is in die feit dat dit groter werksbevrediging bied vanweë die privaatpraktisyn se selfstandige funksionering. Naas die selfstandige funksionering word die hoër inkomstepotensiaal van die privaatpraktyk, as die belangrikste redes vir toetrede tot die privaatpraktyk gegee (Strom, 1994b:499-501.)

1.2 Welsynsisteem

Die voordele wat die privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur vir die welsynsisteem inhou, is soos volg:

* Uitbreiding van kliëntsisteem

Die werksterrein van die professie word uitgebrei na hoër-inkomste groepe (Botha, 1984:198; Borenzweig, 1981:243) en na 'n segment van die bevolking wat nie deur die hulpverleningstelsel van die welsynsorganisasie bereik word nie (Botha, 1984:73). Maatskaplike werk word derhalwe nie net geassosieer met die lae sosio-ekonomiese inkomstegroepe nie en kry sodoende 'n "verhoogde" status.

* Bevorder die beeld van die professie

Privaatpraktyk bevorder die beeld en status van die professie, omdat daar meer selfstandig gefunksioneer word (Botha, 1984:198). Derhalwe kan die professie vergelyk word met ander professies wat onafhanklik en selfstandig funksioneer onder andere die mediese beroep. (Vgl hoofstuk 2, inleidende paragrafe.)

* Voortgesette direkte dienslewering

In SA kan die privaatpraktyk voortgesette betrokkenheid van die welsynsisteem by direkte dienslewering bevorder, omdat die nuwe welsynsbeleid konsentreer op primêre voorkoming. Direkte dienslewering sal dus noodwendig afskaal, maar kan instand gehou word deur die privaatpraktyk. (Vgl hoofstuk 1, 1.) Bevordering in welsynsorganisasies gaan dikwels gepaard daarmee dat direkte dienslewering afneem en meer betrokke geraak word by supervisie en administratiewe take. Deur middel van die privaatpraktyk kan die maatskaplike werker by direkte dienslewering betrokke bly (NASW, 1974:17; Borenzweig, 1981:243; Barker, 1984:60; Botha, 1984:204).

* Bevorder privatisering

Privatisering beklemtoon die generering van eie fondse. In SA word die privatisering van welsynsdienste ook deur die huidige regering voorgestel en kan dit dus die finansiële las van die regering verlig. (Vgl South Africa: Republic, Department of Welfare, 1995b:2.)

* Bevorder kreatiwiteit

Kreatiwiteit kan kortliks omskryf word as 'n nuwe ongewone denkrigting oor bestaande tradisionele aspekte, wat lei tot ontwikkeling en aktualisasie (Vgl Du Rand, 1994:11; Neethling, 1994:9.) Die privaatrektyk het as 'n alternatiewe vir tradisionele maatskaplike werk ontwikkel en kan dus beskou word as deel van 'n kreatiewe denkproues in die ontwikkelingsgeskiedenis van die professie. (Vgl hoofstuk 3.)

Die voordele van die privaatrektyk vir die welsynsisteem blyk ook geleë te wees in sy onafhanklike funksionering en generering van eie fondse.

1.3 Kliëntsisteem

Voordele wat die privaatrektyk vir die kliëntsisteem inhou, is soos volg:

* Behoeftes van die kliënt geniet voorkeur

Die privaatrektyk bied 'n beter geleentheid om 'n diens aan die kliënt, afhangend van sy behoeftes te lewer en die praktisyne word nie gestrem deur die beleid van 'n organisasie nie (Barker, 1984:62; Botha, 1984:200,203; Jayaratne et al., 1991:228). Volgens Botha (1984:203) het die kliënt die privaatrektyk se

volle aandag en verkry sy behoeftes prioriteit. Tydsgewys word kwaliteit dienslewering ook gegenerer, daar die privaatpraktisyn vry is van administratiewe en organisatoriese verpligtinge (Maree, 1993:43). Administratiewe verpligtinge rondom die privaatpraktyk moet egter nie nagelaat word nie en word derhalwe beklemtoon in Hoofstuk 5, 3.4.

* Motivering van die kliënt

Kliënte, wat die privaatpraktisyn nader, het meestal minder terapie-weerstandige diagnoses, bv neuroses en is geneig om meer intelligent te wees as die gemiddelde kliënt van 'n welsynsorganisasie (Borenzweig, 1990:243; Jayaratne et al., 1991:228). Dit blyk dus asof die kliënte ook meer gemotiveerd is om te verander, omdat die meerderheid kliënte vrywillig aanmeld vir hulp. (Vgl Barker, 1984:62; Botha, 1984:200,203; Jayaratne et al., 1991:228.) (Vgl 1.1 van hierdie hoofstuk waar die motivering van die kliënt ook bydra tot groter werksbevrediging by die praktisyn.)

* Konstante en onafgebroke dienslewering

Die privaatpraktisyn is in 'n posisie om 'n konsekwente en onafgebroke diens te lewer. Dit is vir hom moontlik om binne die gesamentlike kontrak tussen hom en die kliënt te bly, omdat hy homself verantwoord teenoor die kliënt en nie 'n organisasie nie. (Vgl Maree, 1993:44.)

* Bevorder vertroulikheid

Kliënte wat deur die privaatpraktyk bedien word, geniet groter privaatheid as in die welsynsorganisasie (Borenzweig, 1981:243;

Botha, 1984:202). Derhalwe verbeter dit die vertroulikheidsaspek, wat die kliënt meer geneë behoort te maak om die dienste van die privaatpraktyk op te soek. Vanweë die feit dat die privaatpraktisyn gewoonlik nie oor statutêre gesag beskik nie, is die kliënt meer op sy gemak (Botha, 1984:203), wat verder bydra tot die vertroulikheidsaspek en gevolglike samewerking van die kliënt.

* Kliënt gewoond aan privaatpraktyk-hulpverlening

Die meerderheid van ander hulpprofessies beskik ook oor privaatpraktyke en dus is die kliënte gewoond aan privaatpraktyk-hulpverlening (Botha, 1984:36) soos bv ten opsigte van medici.

Opsommend blyk dit asof die voordele van die privaatpraktyk geleë is in die unieke eienskappe daarvan. (Vgl hoofstuk 2, 2.) Die voordele van die privaatpraktyk, blyk ook die redes te wees waarom maatskaplike werkers die privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur kies.

2. NADELE VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

Die bespreking van die nadele verbonde aan die privaatpraktyk vir die professie word gedoen aan die hand van die volgende sisteme, nl die hulpverlener (maatskaplike werker), die welsyn- en die kliëntsisteem.

2.1 Hulpverlener

Moontlike nadele verbonde aan die privaatpraktyk vir die maatskaplike werker is onder andere soos volg:

* Finansiële probleme

Om 'n privaatpraktyk daar te stel bring 'n verskeidenheid van finansiële implikasies mee, waarmee rekening gehou behoort te word. Eerstens is daar die verlies van voordele soos mediese- en pensioenfonds, betaalde verlof en kraamverlof, wat welsynsorganisasies normaalweg voorsien het (Barker, 1984:43; Matorin et al., 1987:37). Die praktisyn moet self daarin voorsien en begroot. Gebrek aan finansiële sekuriteit of vaste maandelikse inkomste word ervaar (NASW, 1974:16; Pressman, 1979:3; Barker, 1984:37; Botha, 1984: 203; Matorin et al., 1987:37; Strom, 1994b:506), wat die verlies aan die genoemde voordele verder beklemtoon en moet dit nie gebruik word as maatstaf van bevoegdheid nie (NASW, 1974:16). Ter aansluiting by die gebrek aan finansiële sekuriteit, is die aanvangskoste om 'n privaatpraktyk te begin relatief hoog en genoeg fondse ontbreek dikwels (Barker, 1984:40; Lenson, 1994:28-29; Strom, 1994b:506). Lenson (1994:28-29) beveel aan dat sover moontlik gepoog moet word om van eie fondse gebruik te maak en nie geld sondermeer van onder andere 'n bank of familie geleen word nie, omdat dit uitgawes verder verhoog. Oorhoofse uitgawes bv fasiliteite, skryfbehoeftes en telefoon word alleen gedra (Barker, 1984:37; Botha, 1984:203) en bly konstant al word geen inkomste verkry nie (Barker, 1984:43). Hierdie uitgawes verhoog soos wat die praktyk groei en behels volgens Barker (1984:43) ongeveer 20 tot 30 persent van die bruto inkomste van die praktyk. Daar is ook geen inkomste wanneer die praktisyn afwesig is van die kantoor vir verdere opleiding, vergaderings, vakansie- en siekteverlof nie (Barker, 1984:38; Strom, 1994b:506), wat die spanning rondom finansies verder verhoog. Boonop moet daar ook rekening gehou

word met die betaling van inkomstebelasting (Barker, 1984:43-44.)

Kliënte is soms geneig om 'n laer fooi van maatskaplike werkers in die privaatpraktyk te verwag as van ander hulpprofessies (Barker, 1984:38), moontlik vanweë die laer "status" wat aan die profesie toegeken word. Dit maak dit moeiliker om fooie te hef vir dienste. Die privaatpraktisyn is ook slegs aangewese op die kliënte, wat bereid is om te betaal vir dienste (NASW, 1974:16).

'n Verdere finansiële probleem waarmee die privaatpraktisyn gekonfronteer word, is dat alle mediesefondse nie bereid is om die volle fooie te betaal nie of dek nie maatskaplikewerk-dienste nie (Barker, 1984:38; Strom, 1994b:506). Indirekte dienste aan die kliënt, bv onderhoude met betekenisvolle ander en verslagskrywing is soms ook verlore tyd, waarvoor in baie gevalle nie geld ontvang word nie (Barker, 1984:45).

Spanning gaan ook gepaard met die werwing van kliënte, daar dit direk verband hou met inkomste. Strom (1994b:507) noem dat dit onnodig is om die spanning te ervaar, omdat welsynsorganisasies as geheel hierdie spanning kan oorneem as gevolg van die neiging veral in die VSA op hierdie stadium, om ook 'n fooi vir dienste te hef.

Dit blyk asof die finansiële struikelblokke in die privaatpraktyk te make het met die finansiële risiko's verbonde aan 'n besigheid, wat deur literatuur (Strom, 1994b:500) beskryf word as een van die grootste nadele verbonde aan die privaatpraktyk.

(Vgl hoofstuk 5, 3.5.)

* Beroepsprobleme

Die privaatpraktyk bring ook beroepsgeoriënteerde probleme mee. Volgens Barker (1984:46), is dit vanweë hierdie nadele verbonde aan die privaatpraktyk dat sekere maatskaplike werkers dit staak. Van hierdie nadele is die verlies van voordele soos supervisie, indiensopleiding, groepsupervisie en die verkryging van geskikte supervisie en konsultasie, wat stres kan veroorsaak (Matorin et al., 1987:32). Die afwesigheid van supervisie veroorsaak dat die privaatpraktisyn geen terugvoer ontvang oor beperkinge as gevolg van eie subjektiwiteit nie (NASW, 1974:16; Botha, 1984:202), wat groei kan teëwerk. Hy ontbeer erkenning en kruisbestuiwing van ander kollegas (Botha, 1984:202) en om te kan groei binne 'n organisatoriese opset (Strom, 1994b:506). Die verlies aan ander voordele verbonde aan 'n welsynsorganisasie, bv die geleentheid van 'n verskeidenheid in kliëntetal, om binne 'n spanverband te funksioneer, buigbare en deeltydse werksure en die ondersteuning van die organisasie word ook deur die privaatpraktiserende maatskaplike werker ervaar (Strom, 1994b:506). Hierdie gebrek aan ondersteuningstelsels kan daartoe lei dat die privaatpraktisyn hom tot die kliënt kan begin wend vir ondersteuning en gevolglik die terapeutiese verhouding skaad (Barker, 1984:46). (Vgl hoofstuk 5, 1.6.)

Daar word ook gekompeteer met ander hulpverleningsprofessies om kliënte, terwyl maatskaplike werk-privaatpraktyk relatief onbekend is (Barker, 1984:38; Strom, 1994b:506), wat die werwing van kliënte bemoeilik. Boonop blyk daar soms 'n negatiewe

houding van die gemeenskap teenoor die professie voor te kom, vanweë die tradisionele beeld van die professie (Barker, 1984: 49).

'n Ander probleem wat die privaatpraktisyn ervaar, is dat hy meer blootgestel is aan wanpraktykeise, omdat die kliënt betaal vir dienste en hy nie deur 'n organisasie beskerm word nie (Barker, 1984:39; Botha, 1984:202; Jayaratne et al., 1991:229). Dit kan die moontlikheid van werkspanning en beroepsmatheid verhoog, omdat die praktisyn sy beste probeer lewer. Hoë druk word ook deur die privaatpraktisyn op homself geplaas om aan die hoogste standaarde te voldoen, omdat die kliënt maklik ander hulp kan opsoek indien hy nie effektief is nie (Schimberg, 1979:5). Verder is hy alleen in die uitvoering van administratiewe en hulpverleningstake (Barker, 1984:39) - bv die privaatpraktisyn is alleen tydens krisishantering (kliënt wat dreig met selfmoord). Hy vervul ook verskeie rolle (NASW, 1974: 16; Pressman, 1979:3), onder andere direkteur, beleidmaker, administratiewe beampte en skakelbeampte (Schimberg, 1979:5), wat gewoonlik deur verskillende persone in 'n welsynsorganisasie vervul word. Hierdie beroepsprobleme word verder gekompliseer deur die geïsoleerde werksituasie waarin die privaatpraktisyn werkzaam is (Pressman, 1979:3; Barker, 1984:39; Botha, 1984:202; Matorin, et al., 1987:33). Beroepsmatheid word verder teweeggebring deurdat die privaatpraktisyn konstant beskikbaar behoort te wees vir die kliënt (Pressman, 1979:4), dus lang en ongereelde werksure het (Strom, 1994b:506). Daar moet ook rekening gehou word met spanning vanweë die praktisyn se persoonlike lewe, indien hy bv getroud is met kinders (Barker, 1984:48.)

Ongereelde verwysings en die afwesigheid van 'n riglyn om die praktyk te begin en te bestuur word ook deur Botha (1984:510) en Jayaratne et al. (1991:229) uitgewys as 'n probleem vir die privaatpraktiserende maatskaplike werker. Die privaatpraktisyn beskik ook oor 'n klein kliëntbasis vanweë moontlike ligging, bv in 'n woongebied en spesialiteitsveld, bv aanneming (Strom, 1994b:506).

Opsommend blyk dit dat die privaatpraktisyn 'n eiesoortige spanningsdruk het, bv die onsekerheid oor die regte diagnose en terapie, gebrek aan ondersteuning en 'n wisselvallige inkomste (Botha, 1984:202). Volgens Barker (1984:48) ervaar die privaatpraktisyn wat 'n praktyk deelyds hanteer ook meer stres as diegene wat 'n voltydse praktyk het, as gevolg van die dubbele rol of verantwoordelikheid wat vervul moet word. (Vgl hoofstuk 5, 2.1 rakende die hantering van genoemde werkspanning.)

Dit blyk ook dat hierdie beroepsprobleme hoofsaaklik geleë is in die feit dat die privaatpraktisyn geïsoleerd, sonder ondersteuning funksioneer. Naas die gebrek aan finansiële sekuriteit word die professionele isolasie van die privaatpraktisyn as grootste nadeel van die praktyk beskou (Strom, 1994b:500.)

2.2 Welsynsisteem

'n Moontlike nadeel van die privaatpraktyk vir die welsynsisteem is dat dit die tekort aan maatskaplike werkers by welsynsorganisasies, indien van toepassing, nog verder verhoog (Botha, 1984:198) as gevolg van die voordele verbonde aan die privaatpraktyk. (Vgl afdeling 1 van hierdie hoofstuk.) Die

dat die ontwikkeling van die individu of kleingroep wel 'n positiewe invloed op die groter gemeenskap behoort te hê, omdat hulle daarmee in interaksie is.

Die betaling vir dienste wat tradisioneel gratis aangebied is, kan lei tot die beskadiging van die diensmotief van die profesie (Barker, 1984:9). Daar bestaan ambivalensie in die maatskaplikewerk-professie of die privaatpraktyk wel maatskaplike werk beoefen, volgens 'n literatuurstudie gedoen deur Strom (1994(b):500,506). (Vgl ook hoofstuk 3, 1.4 en 1.5)

Nadele van die privaatpraktyk vir die welsynsisteem blyk hoofsaaklik die bekommernis te wees of die privaatpraktyk die beeld van die profesie sal instandhou en bevorder.

2.3 Kliëntsisteem

Kliënte kan ook deur die privaatpraktyk benadeel word. Indirek dra bogenoemde nadele van die privaatpraktyk vir die praktisyn self en die welsynsisteem by tot die benadeling van die kliënt. Moontlike nadele wat die kliënt direk raak is onder andere dat

kliënte die betaling van fooie kan sien as voldoende inset en nie verantwoordelikheid neem vir terapie nie (Botha, 1984:202). Slegs een deskundige is vir die kliënt beskikbaar (Botha, 1984:202), terwyl daar by 'n welsynsorganisasie supervisie en in sommige gevalle, 'n multi-professionele span beskikbaar is. 'n Verdere nadeel wat die privaatpraktyk vir die kliënt kan inhou, is dat die praktisyn meer afsprake maak as wat hy kan behartig om inkomste te verhoog (Botha, 1984:203). Die kliënt word dus kwaliteit tyd ontsê en word terselfdertyd behandel deur 'n praktisyn wat oorwerk is. Meer afsprake as wat nodig blyk te wees kan ook met 'n spesifieke kliënt gemaak word ten einde inkomste te genereer, wat oneties is. (Vgl hoofstuk 5, 2.1 insake wanpraktykeise in die privaatpraktyk.)

Die privaatpraktisyn beskik gewoonlik nie oor statutêre gesag nie (Botha, 1984:303) en kan dus nie die kliënt wat dit wel benodig van hulp wees nie en moet die kliënt na toepaslike hulpbronne verwys word. Diskriminasie teenoor kliënte wat nie kan betaal en nie self hulp kan soek nie, kan ook in die privaatpraktyk voorkom volgens Kurzman (1976:368) en Maree (1993:45). Die kliënte, wat nie kan betaal nie word ondermeer weggevoer en daar word nie noodwendig hulp verleen aan diegene wat nie vrywillig hulp soek nie. Laasgenoemde hou moontlik verband daarmee dat die privaatpraktisyn nie oor statutêre gesag beskik nie. Die weiering van hulp vanweë die feit dat die kliënt nie kan betaal nie, kan as oneties beskou word. (Vgl hoofstuk 5, 2.1 en 3.5.2 in die verband.)

'n Kliënt kan ook benadeel word deur die privaatpraktisyn, wat

moontlik oor beperkte vaardighede beskik om 'n spesifieke diens te lewer en dan ook nie die nodige verwysing doen nie (Barker, 1984:56; Lenson, 1994:119). Volgens Barker (1984:57) en Lenson (1994:120) kan daar op 'n onvoldoende wyse afgesluit word met die kliënt bv deur terapie te staak alvorens doelstellings bereik is. Die privaatpraktisyn kan terapie misbruik vir eie gewin, bv vir eie onvervulde persoonlike behoeftes (Barker, 1984:55; Lenson, 1994:119). Hierdie nadele kom soms voor sonder dat die kliënt bewus daarvan is en kan slegs deur middel van een of ander vorm van beheer bepaal word. Supervisie by 'n welsynsorganisasie vervul in 'n groot mate hierdie beheer, wat by 'n praktyk afwesig is. Hierdie nadele kan lei tot wanpraktykeise. (Vgl hoofstuk 5, 2.1.)

Dit blyk asof die nadele wat die privaatpraktyk vir die kliënt inhou voortspruit uit die feit dat die privaatpraktisyn onafhanklik funksioneer, sonder 'n direkte toesighoudende beheerliggaam.

Opsommend blyk dit asof die nadele van die privaatpraktyk verband hou met dit wat "verloor" word indien 'n pos by 'n welsynsorganisasie of selfs ander werkgewende instansie verlaat word vir die privaatpraktyk om selfonderhoudend te wil wees. Hierdie nadele blyk ook struikelblokke te wees in die daarstel en instandhouding van 'n privaatpraktyk.

Volgens Barker (1984:37) is dit nodig dat, alvorens daar besluit word om tot die privaatpraktyk toe te tree, die voor- en nadele van die privaatpraktyk in oënskou te neem, ten einde te bepaal hoe die moontlike probleme, die nadele of struikelblokke oorkom

kan word. Hierdie struikelblokke kan beskou word as bronne van spanning en kan die besluit om tot die privaatpraktyk toe te tree, beïnvloed (NASW, 1974: 16). (Vgl hoofstuk 5, 2.1.)

In die VSA het onlangse navorsing aangetoon dat die gebrek aan finansiële sekuriteit en professionele isolasie die grootste struikelblokke in die privaatpraktyk is (Strom, 1994b:500.) Navorsing onderneem in 1984 toon dat die meeste privaatpraktisyns (19,2%) in SA probleme met ontoereikende kantoorfasiliteite ervaar en daarnaas (15,4%) probleme met die hantering van finansies. Laasgenoemde hang moontlik saam met slegte skuld en onvoldoende inkomste, wat kan dui op die gebrek aan finansiële sekuriteit. Ander probleme wat na vore gekom het uit die navorsing onderneem in 1984 in SA, alhoewel in 'n mindere mate, is die gebrek aan 'n riglyn oor die privaatpraktyk, isolasie, swak samewerking met ander professies, gebrek aan supervisie, ongereelde verwysings en 'n kombinasie van probleme. Die navorsing het ook aangetoon dat soos wat die privaatpraktisyn ouer is en meer ervaring het, die probleme ook verminder. (Vgl Botha, 1984:205.) Dit blyk dus verband te hou met die eiesoortige eienskappe van die privaatpraktyk, waarvan die funksionering in isolasie een is. (Vgl hoofstuk 2,2.) Dit blyk asof die navorsingsresultate van genoemde studies mekaar ondersteun.

Hierdie struikelblokke verg egter goeddeurdagte beplanning en voorbereiding ten einde volgehoue motivering te bewerkstellig (Barker, 1984:41).

3. SAMEVATTING

Die privaatpraktyk het voor- en nadele vir die praktisyn, die welsyns- en die kliëntsisteem. Hierdie voor- en nadele is geleë in die besondere en eiesoortige eienskappe van die privaatpraktyk, nl die outonome en besigheidsbeginsels wat gevolg word.

Dit blyk asof die voordele verbonde aan die privaatpraktyk verband hou met die moontlike redes waarom die privaatpraktyk gekies word, terwyl die nadele verband hou met moontlike struikelblokke in die privaatpraktyk.

Alvorens die keuse gemaak word om tot die privaatpraktyk toe te tree, moet hierdie voor- en nadele objektief en realisties bestudeer word. Dit sal die besluitneming en uiteindelijke voorbereiding op die privaatpraktyk vergemaklik en sodoende bydra tot volgehoue motivering.

Daar sal in hoofstuk 5 gepoog word om deurlopend te verwys na metodes waarvolgens moontlike struikelblokke oorkom kan word.

HOOFSTUK 5

HANDLEIDING VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN PRIVAATPRAKTYK

'n Handleiding is veral vir die maatskaplike werker in privaatpraktik belangrik omdat die privaatpraktisyn outonoom werk en dus meer blootgestel is aan wanpraktikeise indien 'n kliënt of die gemeenskap ontevrede sou wees met dienslewering. Die struikelblokke soos genoem in hoofstuk 4 kan deur middel van 'n handleiding realisties benader word. Volgens Botha (1984:508) het gedragskodes in die VSA juis wasdom bereik, omdat die privaatpraktikers by al hoe meer hofsake betrokke begin raak het. 'n Gedragskode omskryf etiese gedrag wat vereis word vir die privaatpraktik, elimineer in 'n mate onetiese en onprofessionele gedrag, sanksioneer die professie en verhoog bykomend die status van die professie (Botha, 1984:508-509).

Daar sal deurlopend in hierdie hoofstuk verwys word na die SARMW se etiese kode (Suid-Afrika: Republiek, 1986:1), die NASW se "Code of Ethics" (1979:951-956) en die riglyne soos deur die SAVMWPP (s.a.:1-8) opgestel. Reëls betreffende die handelinge van 'n maatskaplike werker wat onprofessionele of onbehoorlike gedrag uitmaak, soos vervat in die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) (1993a:1-9) word ook na verwys en is tesame met die SA etiese kode, die NASW "Code of Ethics" en die riglyn van die SAVMWPP op aanvraag beskikbaar.

* Hierdie hoofstuk is in vergelyking met vorige hoofstukke langer vanweë die omvattende aard van die onderwerp en dit nie in terme van hoofstukke onderskei kan word in die navorsing nie.

Die insluiting van die gedragskodes in 'n handleiding vir maatskaplike werk is onafwendbaar en noodsaaklik. Soos Barker (1984:28-28) dit stel:

"Thus ethics and values are so integral to the nature of the profession that the profession is meaningless without them. The Code of Ethics represents..... standard behaviour to which the practitioner is obligated; without such commitment, the practitioner cannot lay claim to membership within the field".

'n Handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk sal eerstens bespreek word aan die hand van die vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk, die aspekte wat oorweeg behoort te word alvorens daar tot die privaatpraktyk toegetree word en dan die uiteindelijke daarstel van die praktyk.

1. VEREISTES VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK

Vereistes kan ook beskryf word as die minimum standarde waaraan 'n maatskaplike werker moet voldoen alvorens daar tot die privaatpraktyk toegetree kan word. Sodanige standarde bestaan ten einde die kliënt, die privaatpraktisyn en die professie te beskerm. Hierdie vereistes word hoofsaaklik deur die Wet bepaal. Kennis hiervan is dus uiters noodsaaklik, ten einde moontlike wanpraktykeise te verhoed.

1.1. Registrasie as maatskaplike werker

In die VSA moet alle maatskaplike werkers by die "National Association of Social Workers (NASW)", die dominante maatskaplikewerk-vereniging, registreer (Barker, 1984:71). Ten einde tot die privaatpraktyk toe te tree is sodanige registrasie

verplichtend (NASW, 1974:15).

In SA geld 'n soortgelyke registrasie by die SARMW soos deur die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) (1993a:1-12) bepaal. Geen persoon kan as 'n maatskaplike werker of dan as privaatpraktisyn registreer alvorens hy nie by die SARMW geregistreeer is nie. Om te kan registreer by die SARMW moet die persoon aan sekere kwalifikasie-vereistes voldoen (Wet op Maatskaplike Werk, 1993a:1-12). Hierdie registrasie-sertifikaat moet in die spreekkamer opvallend vertoon word, anders word dit geag as onprofessionele of onbehoorlike gedrag (Wet op Maatskaplike Werk, 1993a:9). Die SAVMWPP (s.a:2-3) beveel ook aan dat die registrasienommer by die SARMW en die term maatskaplike werk op alle korrespondensie aangetoon word.

Registrasie as maatskaplike werker by 'n beheerliggaam is nodig ten einde standaardisasie van dienslewering en 'n vorm van beheer daar te stel. Natuurlik is registrasie as maatskaplike werker ook 'n voorvereiste vir toetrede tot die praktyk. Alle hulpverleningsprofessies is aan sodanige registrasie onderhewig.

1.2. Nakoming van die Etiese kode

Die nakoming van die etiese kode word nie deur die Amerikaanse of Suid-Afrikaanse literatuur as vereiste uitgelig nie, moontlik omdat dit as vanselfsprekend beskou word en registrasie by die NASW of SARMW, die nakoming daarvan impliseer en vereis.

Nakoming van die etiese kode kan beskou word as 'n tweede vereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk, omdat dit so 'n integrale deel uitmaak van die professie. Die SAVMWPP (s.a:1)

beveel aan dat die voornemende privaatpraktisyn op die hoogte moet wees van die gedragskode soos uiteengesit in die gewysigde Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) en dat 'n afskrif daarvan byderhand gehou word. Die SAVMWPP (s.a.:1) beveel ook in hul riglyn vir maatskaplike werkers in privaatpraktyk aan dat die reëls wat verband hou met die reëls op skrapping van 'n maatskaplike werker weens onprofessionele of onbehoorlike gedrag aangeskaf moet word van die SARMW. Alhoewel registrasie van privaatpraktisyns by die SAVMWPP nie verpligtend is nie, benut die SARMW se dissiplinêre komitee klagtes van beweerde onprofessionele en onbehoorlike gedrag deur 'n privaatpraktisyn, die riglyne soos deur die SAVMWPP opgestel (SARMW, 1990:8). Dit kan die besluit om by die SAVMWPP te registreer al dan nie, beïnvloed. Registrasie by die Vereniging kan dien as ondersteuning in die geval van wanpraktykeise. (Vgl 2.1 van hierdie hoofstuk.)

In die VSA word ook aanbeveel dat die etiese kode aan kliënte beskikbaar gestel moet word, bv dat dit op 'n kennisgewingbord aangebring word. Dit is om die reg van die kliënt en die privaat praktisyn te beskerm. (Vgl Barker, 1984:73.)

Volgens Botha (1984:260) is die uitlewing van die maatskaplike-werk-beginsels van belang in die handhawing van die etiese kode. Om die bekende maatskaplikewerk-beginsels verder toe te lig, vereis die volgende gedrag, soos uiteengesit in die etiese kode (Suid-Afrika: Republiek, 1986:1) vermelding, nl die handhawing van 'n professionele verhouding met die kliënt, dat die kliënt se regte, voorkeure en oogmerke in ag geneem moet word in

dienslewering, dat die kliënt se volle potensiaal ontwikkel moet word, dat die kliënt se besluit om met die maatskaplike werker saam te werk eerbiedig moet word, die kliënt die reg het tot die handhawing van vertroulikheid, dat dienslewering aan 'n kliënt nie geweier mag word nie, ongeag of die kliënt vir sodanige dienste kan betaal of nie en dat die kliënt ingelig moet wees oor terminering van dienste en daarop voorberei moet word. Bykomend moet die privaatpraktisyn volle verantwoordelikheid vir dienslewering aanvaar, aldus Barker (1984:70). (Vgl ook die NASW "Code of Ethics", 1979:951-956.) (Vgl 1.2 en 3.5.2 van hierdie hoofstuk.)

Kortliks kom die nakoming van die etiese kode daarop neer dat die maatskaplike werker sigself professioneel moet kan verantwoord aan sigself, die professie en die gemeenskap.

1.3 Registrasie as privaatpraktisyn

In die VSA word die bykomende registrasie van privaatpraktisyns by die "Academy of Certified Social Workers" (ACSW) deur die NASW vereis, alvorens tot die privaatpraktyk toegetree kan word (NASW, 1974:15; Barker, 1984: 71). Standaard vir registrasie by die ACSW is soos volg (NASW, 1974:15; Barker, 1984:71):

- * 'n MSW- of doktorale graad aan 'n goedgekeurde opleiding= sentrum;
- * twee jaar praktykervaring in 'n voltydse pos na voltooiing van die graad of 3 000 uur in die geval van 'n deeltydse pos;
- * drie verwysings van professionele persone, waarvan een die supervisor moet wees;
- * suksesvolle aflegging van 'n evalueringseksamen.

Maatskaplike werkers in die VSA, wat nie tot die privaatpraktyk toetree nie kan ook by die ACSW registreer (Barker, 1984:71). Bykomend tot bogenoemde noem Barker (1984:26-27), dat om slegs met teoretiese kennis die privaatpraktyk te betree, sal wees soos 'n persoon wat 'n wedstryd wil gaan speel slegs nadat hy 'n boek oor die sportsoort gelees het. Die NASW in die VSA vereis ook verder volgens Barker (1984:26-27), dat 'n werker alleen tot die privaatpraktyk kan toetree indien twee jaar voltyds of 3 000 uur deelyds onder direkte supervisie gewerk is. 'n Professionele verwysing van die supervisor word ook vereis.

Ervaring en supervisie, bykomend tot nagraadse studie, word in die VSA vereis, alvorens tot die privaatpraktyk toegetree kan word. Hieruit blyk dus dat klem gelê word op die ontwikkeling van die maatskaplike werker se beroepspersoonlikheid, wat verkry kan word slegs deur praktykervaring en supervisie.

Schimberg (1979:4) noem ook dat dit belangrik is dat geen maatskaplike werker tot die privaatpraktyk moet toetree indien hy nie na behore opgelei is en oor genoegsame ervaring beskik nie, omdat die privaatpraktyk 'n groot verantwoordelikheid is wat meestal alleen gedra word. Hy beveel verder aan dat die werker oor ten minste 'n D-graad moet beskik en ervaring moet hê in die veld waarin hy wil praktiseer. Die aantal jare ervaring word nie voorgeskryf nie. Dit hang af van die werker - hy moet gereed voel en wees. (Vgl Schimberg, 1979:4.)

Geen bykomende registrasie van maatskaplike werkers as 'n privaatpraktisyn word in SA verlang nie (Botha, 1984:507). Botha

(1984: 538) het in 1984 aanbeveel dat die bykomende registrasie as privaatpraktisyn by die SARMW as 'n vereiste daargestel behoort te word, omdat dit 'n vorm van beheer sou wees en kwaliteit dienslewering verder sou verseker omdat die privaatpraktisyn outonoom en geïsoleerd werk. Daar word ook verder aanbeveel dat sodanige registrasie onderhewig behoort te wees aan die volgende minimum standarde (Botha, 1984:538-539):

- * 'n Meestersgraad as minimum kwalifikasie;
- * spesialisasie in die veld waaroor die meestersgraad gehandel het;
- * vyf jaar ervaring waarvoor getuigskrifte beskikbaar is;
- * die ondergaan van 'n persoonlikheidsanalise;
- * aflê van 'n toelatingseksamen wat die werker se kennis van sy professie, hulpverlening en bestuur van die praktyk toets;
- * 'n addisionele registrasie-fooi.

Hier word dus hoë nagraadse kwalifikasies en praktykervaring, tesame met die evaluering van persoonlikheid en kennis as voorvereistes vir toetreding tot die privaatpraktyk gestel. Die vraag ontstaan dan ook onwillekeurig watter eienskappe gemeet gaan word en watter kennis getoets gaan word. Indien dit gekoppel kan word aan die omskrywing van die privaatpraktyk, is dit moontlik haalbaar ten einde 'n eenvormige evaluering daar te stel.

Die registrasie van 'n maatskaplike werker as privaatpraktisyn is nog nie in SA deur die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) verpligtend gemaak nie. Hierdie Wet sal sekerlik met die ontwikkeling van die privaatpraktyk as nuwe diensveld in maatskaplike werk daarvoor voorsiening moet maak.

Registrasie by die SAVMWPP word wel deur die SARMW (1995a:1) voorgestel, indien tot die privaatpraktyk toegetree wil word, alhoewel dit nie as 'n bykomende vereiste deur die Raad gestel word nie. Sodanige registrasie word aanbeveel omdat die SAVMWPP daardeur die privaatpraktyk kan beheer (SAASWIPP, 1995a:2) en moontlik ook ondersteuning vir die privaatpraktisyn kan bied. Die SAVMWPP se kriteria vir registrasie, wat lei tot akkredita-sie is soos volg (SAASWIPP, s.a.(b):1-2):

- * Registrasie by die SARMW;
- * minimum van vier jaar ervaring, indien beskik word oor 'n vierjaar-graad;
- * minimum van vyf jaar ervaring, indien beskik word oor 'n driejaar-graad;
- * tydens nagraadse ervaring moes die applikant weeklikse professionele supervisie/konsultasie ontvang het en indien dit nie ontvang is nie moet die applikant onderwerp word aan supervisie alvorens hy 'n geakkrediteerde lid van die vereniging kan word;
- * addisionele supervisie word vereis, indien vir tien jaar of langer die professie nie beoefen is nie;
- * opleiding verkry in nagraadse studie is 'n aanbeveling (M-graad in Kliniese Maatskaplike Werk en doktoraal word verkies);
- * supervisie ontvang tydens praktykervaring word belangriker beskou as nagraadse studie;
- * ongeveer die helfte van die ervaring waarvoor supervisie of konsultasie ontvang is, moet wees in gevallewerk of die metode waarin gespesialiseer gaan word;
- * skriftelike bewys van bogenoemde supervisie/konsultasie is

- nodig;
- * name en adresse van drie professionele referente (slegs by 'n grensgeval);
 - * bykomende akkreditasie is nodig vir maatskaplike werkers wat wil spesialiseer in aanneming en
 - * die aanvaarding al dan nie lê by die diskresie van die Uitvoerende Komitee van die SAVMWPP.

Die SAVMWPP is soepel ten opsigte van hulle kriteria vir registrasie. Indien 'n maatskaplike werker nie aan bogenoemde vereistes voldoen nie, word hy 'n geassosieerde lid van die Vereniging. Sodanige lid moet supervisie ondergaan totdat voldoen word aan die vereistes vir akkreditasie. 'n Geassosieerde lid word nog nie op die Vereniging se bronnelys geplaas nie en verkry nie die voordele van mediese fondse-uitbetalings nie. (Vgl SAVMWPP, s.a:2.)

Dit blyk asof die belangrikste aspek vir die SAVMWPP is dat die voornemende privaatpraktisyn bewys moet kan lewer van sy bevoegdheid as maatskaplike werker, wat nie net kwalifikasies nie maar veral praktykervaring en supervisie insluit.

Daar is talle menings oor die minimum kwalifikasie wat as voorvereiste gestel behoort te word alvorens daar tot die privaatpraktijk toegetree kan word. Deur kwalifikasies alleen word vaardighede nie ontwikkel nie; praktykervaring en supervisie speel 'n groot rol in die ontwikkeling daarvan. Daar bestaan verskeie menings oor hoeveel jaar supervisie en ervaring (twee tot vyf jaar) genoeg is om as vaardig beskou te word om tot die privaatpraktijk toe te tree. Die maatskaplike werker wat tot die

privaatpraktyk wil toetree moet klaarblyklik sodanig bevoeg wees en voel, dat hy instaat sal wees om selfstandig en outonoom te kan werk. Die tydperk hieraan verbonde kan verskil van persoon tot persoon. 'n Beheerliggaam, die SAVMWPP of die SARMW behoort aangewys te word, waarby maatskaplike werkers kan registreer ten einde vas te stel in hoe 'n mate wel aan bogenoemde voorvereistes voldoen word.

1.4. Lisensiëring van die privaatpraktyk

In die VSA word bykomend tot registrasie as privaatpraktisyn, lisensiëring van die praktyk ook as 'n vereiste gestel. Lisensiëring van die privaatpraktyk beteken dat aan die standarde voldoen is om vir privaatpraktyk-dienste dekking deur versekeringsmaatskappye te verkry. (Vgl hoofstuk 3, 1.6.)

Hierdie standarde is soos volg:

- * Spesifieke opleidingskwalifikasie, nl 'n M-graad;
- * praktiese ervaring (vyf jaar);
- * suksesvolle aflegging van die bevoegdheidseksamens.

Hierdie spesifikasies verskil egter van staat tot staat in die VSA. (Vgl Barker, 1984:70; Matorin et al., 1987:32; Lenson, 1994:21.)

Die lisensiëring van die privaatpraktyk is om die werker, die kliënt en die professie te beskerm en vergemaklik ook verder professionele ondersteuning en die uitbetaling deur versekeringsmaatskappye (Barker, 1984:29-30.) Barker (1984:27) noem dat daar deur sommige versekeraars in die VSA 'n doktorale

kwalifikasie vereis word alvorens uitbetaling aan 'n privaatpraktisyn gedoen sal word. Versekeringsmaatskappye in die VSA se vereistes vir uitbetaling wissel ook van maatskappy tot maatskappy. Matorin et al. (1987:36-37) noem die belangrikheid daarvan dat maatskaplike werkers aktief moet werk aan die verbetering van standaarde ten einde dekking van versekerings-skemas te verkry. Daarom beveel Barker (1984:72) aan dat versekeringsmaatskappye genader moet word om skriftelik hul vereistes deur te gee ten einde die kliënt en die privaatpraktisyn van hulp te wees.

Dit is belangrik dat die privaatpraktisyn aan sy kollegas, ander hulpprofessies en versekeraars hul bevoegdheid en kredietwaardigheid moet bewys. Versekeringsmaatskappye sal alleenlik foie uitbetaal aan maatskaplikewerk-privaatpraktykdienste indien dit suksesvol is. (Vgl Barker, 1984:59; Matorin et al., 1987:36-37.)

Schimberg (1979:4) meen dat lisensiëring alleen onvoldoende is, want 'n privaatpraktisyn kan aan bogenoemde vereistes voldoen, maar kan dalk nog steeds nie die verantwoordelikheid van 'n privaatpraktyk hanteer nie. Hier word voldoende opleiding en supervisie weer beklemtoon ten einde byvoorbeeld diagnosties te kan optree, om 'n keuse te kan maak watter kliënte mee gewerk kan word en watter nie en genoegsame selfvertroue om sonder supervisie te kan werk.

Volgens Strom (1994b:507) verkies versekeraars in die VSA al hoe meer om eerder met 'n groep, soos 'n welsynsorganisasie, as individuele praktisyns te kontrakteer, omdat 'n welsynsorganisasie onder andere verskeie dienste deur verskillende

hulpprofessies kan lewer, 'n 24 uur dienssisteem kan verskaf, 'n tolvrye telefoondiens kan lewer en vinnig op verwysings kan reageer. (Vgl hoofstuk 3, 1.9.)

Daar kan geredeneer word dat hierdie hoër vereistes en standaarde, alvorens uitbetaling deur versekeraars kan realiseer, onnodig is; want as 'n maatskaplike werker bevoeg genoeg beskou word om te registreer as maatskaplike werker, behoort hy ook te kan kwalifiseer vir die uitbetaling van dienste deur versekeringsmaatskappye. Dit is egter nie so eenvoudig nie. Volgens Strom (1992:398) lei die politieke en ekonomiese veranderinge in die VSA daartoe dat gesondheidskoste verhoog en versekeraars nie meer finansieel daartoe instaat is om voor die voet uit te betaal nie en moet beperkinge gestel word. (Vgl hoofstuk 3, 1.9.)

In SA word nie afsonderlike lisensiëring van 'n privaatpraktyk vereis alvorens mediesefondsdekking oorweeg word nie. Die SAVMWPP het in 1993 amptelike erkenning verkry van die Verteenwoordigende Vereniging vir Mediesefondsskemas (VVMS), dat slegs geakkrediteerde lede van die SAVMWPP volgens 'n voorgestelde riglyn uitbetalings van die betrokke medieseskemas kan bekom (SAASWIPP, s.a(a):2). Elke lid kry 'n praktyknommer waarvolgens uitbetalings geskied. Geen bykomende of hoër vereistes word deur die VVMS gestel nie, behalwe dat die privaatpraktisyns aan die vereistes van die SAVMWPP moet voldoen en dus geakkrediteerde lede moet wees. Die lede moet ook hul praktyknommer as bewys van akkreditasie by die SAVMWPP kan lewer. (Vgl SAVMWPP, s.a.:2.)

Die Suid-Afrikaanse situasie blyk meer prakties te wees, bring nie bykomende kostes mee nie, daar is ook eenvormigheid en beter kontrole word teweeggebring, deurdat een instansie beheer uitoefen. Dit pas ook aan by die nuwe tendens in die VSA dat versekeringsmaatskappye eerder met 'n groep as individue sal kontrakteer.

1.5. Besigheidsregulasies

Barker (1984:70-71) beveel aan dat die privaatpraktisyn ook die plaaslike wette insake die beoefening van 'n besigheid moet raadpleeg, omdat die privaatpraktyk nie net 'n professie is nie maar ook 'n besigheid. In die VSA vereis die meeste plaaslike wette dat die privaatpraktyk as besigheid moet registreer. Dit behels die invul van 'n aansoekvorm en betaling van 'n redelike fooi. In geval van kantore tuis moet die plaaslike area se wette ook geraadpleeg word. (Vgl Barker, 1984:70-71.)

In SA moet die privaatpraktisyn by die Departement van Finansies registreer vir belastingsdoeleindes en by die Streekdiensterade, veral ten opsigte van groeppraktyke en as inkomste hoë afmetings aanneem. Ten op sigte van laasgenoemde word ook 'n minimale fooi vereis. Dit word aanbeveel om 'n finansiële adviseur in die verband te raadpleeg ten einde spesifieke aanbevelings te maak vir elke praktyk se besondere behoeftes. (Vgl Dineo, 1995.) (Vgl ook 2.3 van hierdie hoofstuk in verband met die regulasies verbonde aan spesifieke praktykvorms.) Dit is ook nodig dat die betrokke munisipaliteit genader moet word, indien daar in 'n woongebied gepraktiseer wil word.

1.6. Uitbreiding van kennis

Die privaatpraktyk is baie veeleisend, omdat die privaatpraktisyn dikwels sonder enige ondersteuning vinnige, onafhanklike en belangrike besluite moet neem; derhalwe moet hy sy kennis voortdurend uitbrei (Botha, 1984:260-261,512). Barker (1984:26) stel dit soos volg:

"The private practitioner is more visible as an individual to the public than is the worker employed in an agency. Thus knowledge at ready command to make these judgements is crucial, and the social worker's professional education provides both the theoretical and practical foundation for being able to make such independent judgements". (Vgl Beigel en Earle, 1990:175.)

Om te verseker dat die privaatpraktisyn op die hoogte bly met nuwe tendense, vereis sommige state in die VSA dat die privaatpraktisyn homself moet onderwerp aan verdere opleiding. Vereistes in die verband wissel van staat tot staat. Die NASW vereis geen verdere opleiding van sy lede nie, maar stel voor, om professioneel te bly, dat die werker aan die volgende standaarde moet voldoen:

- * Negentig uur van aaneenlopende professionele opleiding elke drie jaar, waarvan
- * 40 uur formeel moet wees (seminare en opleiding by opleidingsinstansies),
- * 30 uur spandeer in professionele vergaderings of simposia en
- * die laaste 20 uur spandeer aan individuele professionele aktiwiteite soos onder andere navorsing, publikasies en onafhanklike studie. (Vgl Barker, 1984:71.)

Die etiese kode van die SARMW (Suid Afrika: Republiek, 1986:1) beveel aan dat dit vir die maatskaplike werker nodig is om

- * die professie wetenskaplik te evalueer en te ondersteun ter uitbouing van die waardigheid en integriteit van die professie;
- * aktief betrokke te wees in die formulering en ontwikkeling, bepaling en implementering van professionele beleid;
- * maatskaplikewerk-praktyke op wetenskaplik kennis te fundeer, op die hoogte te bly van relevante ontwikkelings en deel te neem aan navorsing en
- * die professie se beeld voortdurend te beskerm en uit te bou.

Daar word deur die SAVMWPP (s.a.:3) in hul riglyn vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk aanbeveel dat die werker op die hoogte moet bly van die jongste teorieë en praktyke in maatskaplike werk. Hierdeur sal stagnasie van die praktyk verhoed word. Die privaatpraktyk word vergelyk met 'n besigheid en stagnasie van die praktyk kan derhalwe nie bekostig word nie.

Botha (1984:67-68) noem verder dat die definisie van die privaatpraktyk impliseer dat die privaatpraktisyn selfstandig en onafhanklik werk en sy inkomste word gemeet in terme van sy tyd. (Vgl hoofstuk 2, 3.) Daar kan dus voorspel word dat hy beperkte tyd sal spandeer aan navorsing en om sy kennisbasis uit te brei. As gevolg van sy onafhanklikheid en isolasie moet hy juis oor 'n stewige kennisbasis van die professie beskik. Die privaatpraktisyn kan dus nie ter wille van die voortbestaan van sy praktyk dit bekostig om nie sy kennisbasis te verbreed en te ontwikkel nie, omdat dit die gehalte van dienslewering negatief kan beïnvloed en die voortbestaan van sy praktyk in gevaar kan stel.

Kennis wat nodig is vir praktykbeoefening in welsynsorganisasies is ook toepaslik vir die privaatpraktyk. (Vgl Botha, 1984:67-68.)

Die wyses waarop kennis voortdurend uitgebou kan word, is soos volg (Lenson, 1994:242):

- * Bywoon van kursusse;
- * voortgesette opleiding;
- * lees van vaktydskrifte;
- * verkryging van ondersteuningstelsels.

Opleidingsillabusse in SA maak skynbaar nie op hierdie stadium voorsiening vir die unieke kennis aangaande die privaatpraktyk nie. Die voorstelle, volgens Botha (1984:68), insake moontlike kennis van die privaatpraktyk, wat in opleidingsillabusse vervat kan word, is soos volg:

- * Kennisinhoud aangaande privaatpraktyk-dienslewering;
- * strategieë om privaatpraktyk voltyds en deelyds te inisieer;
- * evaluering van dienste om fooie vas te stel;
- * bemarkingstrategieë;
- * opbou en instandhouding van verwysingsbronne;
- * opstel en hantering van 'n skriftelike dienskontrak;
- * hantering van finansies;
- * inwin en die uitbou van die geloofwaardigheid van die onderneming;
- * besigheidsbeginsels;
- * betekenis van outonometeit in die aanbieding van hulpverlening.

Pressman (1979:4) beklemtoon die volgende: "No amount of training can prepare the therapist to work effectively in all contingencies". Die privaatpraktisyn werk outonoom en selfstandig en die totale verantwoordelikheid van die praktyk berus by hom. Dit is dus nodig dat hy vir homself 'n ondersteuningstelsel daar sal stel (Pressman, 1979:4). Matorin et al. (1987:33) noem dat hierdie ondersteuningstelsel die privaatpraktisyn help om eie onsekerhede en spanning te hanteer, wat onvermydelik is in hulpprofessies. Hierdie ondersteuningstelsels herinner die privaatpraktisyn ook daaraan dat hy in sy persoonlike lewe moet groei, soos wat hulpverlening ten doel het.

'n Voorgestelde ondersteuningstelsel is soos volg:

* Supervisie

Supervisie, individueel of in groepsverband kan by ervare privaatpraktisyns gekoop word (SAVMWPP, s.a.:2; Matorin et al., 1987:34). Matorin et al. (1987:34) noem dat supervisie in die beginjare van 'n privaatpraktyk baie waardevol kan wees, omdat daar tydens opleiding nie ten opsigte van die besondere eise rakende die privaatpraktyk voorbereiding plaasgevind het nie. Hierdie skrywers noem ook dat die supervisor veral waardevol kan

wees ten opsigte van terugvoering oor die komplekse terapeutiese verhouding en moontlike oordrag wat tussen die terapeut en die kliënt kan plaasvind, omdat die privaatpraktisyn in die middel van die verhouding, nie altyd objektief kan oordeel nie. Supervisie dra volgens Beigel en Earle (1990:10) by tot die opbou van selfvertroue in beide terapeutiese- en besigheidsvaardighede.

Die gereelde bymekaarkom van kollegas met dieselfde teoretiese benadering kan ook oorweeg word as vorm van ondersteuning, selfs met kollegas van ander hulpprofessies (Matorin et al., 1987:34). Dit bevorder weer op sy beurt die bemerking van die privaatpraktijk (Beigel en Earle, 1990:46-48).

Dit blyk asof supervisie, nadat toegetree is tot die privaatpraktijk, waardevol kan wees, maar dit word nie as voorvereiste gestel nie. Supervisie kan bydra tot die verhoging van die privaatpraktisyn se selfvertroue en bied ondersteuning vir die privaatpraktisyn wat alleen werk. Dit blyk die keuse van die privaatpraktisyn te wees of hy supervisie gaan benut of nie.

Supervisie, as sekondêre metode is 'n leerproses waartydens die beginnende maatskaplike werker gehelp word om teorie en praktijk te integreer ten einde onafhanklik te kan funksioneer (Botha, 1976:319-322). Die veronderstelling kan gevolglik gemaak word dat supervisie nie hoort by 'n privaatpraktisyn nie, omdat die voorafgaande vereistes hoofsaaklik daarop aandring dat die aspirant privaatpraktisyn oor genoegsame ervaring moet beskik, waartydens supervisie waarskynlik verkry is. Andersyds, omdat die

privaatpraktyk juis 'n nuwe hulpverleningstruktuur en -veld is, is supervisie aangewese.

* Konsultasie

Konsultasie, individueel of in groepsverband, kan ook gereël en gekoop word op 'n ad hoc - of gereelde basis van maatskaplike=werk-kollegas en ander lede van die hulpverleningsprofessies (SAVMWPP, s.a.:2). Matorin et al.(1987:34) beskou konsultasie deur 'n psigiater as belangrik. Psigiaters is volgens hierdie skrywers spesifiek opgelei in organiese versteurings, wat medikasie vereis of psigosomatiese versteurings, wat die hulpverlening deur die maatskaplike werker kan beïnvloed.

Konsultasie blyk ook nie net konsultasie met mede-maatskaplike werkers te impliseer nie, maar ook met ander hulpverleningsprofessies. Sodanige konsultasie is uiters noodsaaklik indien 'n holistiese benadering ten opsigte van die kliënt gevolg wil word.

Indien dit veronderstel word, dat supervisie hoort by die beginjare van 'n maatskaplike werker se praktykervaring en dat die aspirant privaattpraktisyn oor 'n paar jaar ervaring moet beskik, blyk dit asof konsultasie, eerder as supervisie, tuishoort by die privaattpraktisyn.

* Professionele verenigings

Deur middel van lidmaatskap van professionele verenigings kan die privaattpraktisyn sy kennis uitbou. Die professionele vereniging het juis ten doel om die belange van die maatskaplike werker en so die privaattpraktisyn te beskerm en die status

van die professie uit te bou. (Vgl Botha, 1984:508; Beigel en Earle, 1990:174). Privaatpraktisyns het die behoefte om as gevolg van hul isolasie, aan 'n gespesialiseerde professionele vereniging te behoort. Vandaar die stigting van die SAVMWPP in 1990 (SAASWIPP, s.a(a):1). (Vgl hoofstuk 3, 2.2.)

Betrokkenheid by professionele verenigings werk dus nie net isolasie teen nie, maar kan ook dien as ondersteuningsbron.

* Persoonlike beraad of psigoterapie

'n Periode van persoonlike beraad of psigoterapie saam met bogenoemde, word ook deur die SAVMWPP (s.a.:2) en Matorin et al. (1987:33) aanbeveel. Vir Matorin et al. (1987:33) lê die waarde van persoonlike beraad daarin dat moontlike aspekte wat kan dien as blokkasies in hulpverlening, by die privaatpraktisyn vasgestel en hanteer kan word. Persoonlike groei word derhalwe by die privaatpraktisyn gefasiliteer. Daarbenewens dra dit ook by tot beter empatiese begrip van die groeiproses by die kliënt. Volgens Beigel en Earle (1990:10) is die spanning wat gepaard gaan met 'n besigheid of privaatpraktyk, geleë in persoonlike blokkasies, wat deur middel van terapie begryp kan word.

Deur van hierdie ondersteuningstelsels gebruik te maak, kan die privaatpraktisyn beroepsmatheid weens isolasie verhoed, deurdat intellektuele stimulasie verkry, kennis en vaardighede ontwikkel (Barker, 1984:47-48) en hy ook sodanig emosioneel versterk word deurdat hy die geleentheid vir ontlading kry (NASW, 1974:16).

(Vgl 2.1 van hierdie hoofstuk.) Hierdie genoemde ondersteuningstelsel is voorstelle waarvolgens die privaatpraktisyn sy

beroepspersoonlikheid kan uitbou, wat uiteindelik kan lei tot beter dienslewering en dus 'n beter "produk"/diens wat verkoop kan word.

Opsommend verwys Matorin et al. (1987:32) na die genoemde vereistes om tot die privaatpraktyk toe te tree as objektiewe kriteria, dit wil sê vereistes daargestel deur een of ander wetlike aksie. 'n Maatskaplike werker kan moontlik aan al die vereistes genoem voldoen, maar dit beteken nie altyd dat hy gereed is om tot die privaatpraktyk toe te tree nie. Daar is egter nog ander aspekte, waarna Matorin et al. (1987:32) verwys as subjektiewe kriteria, wat deeglik oorweeg moet word alvorens sodanige besluit geneem kan word. Schimberg (1979:5) beklemtoon ook die belangrikheid dat die aspirant privaatpraktisyn gereed moet wees vir die privaatpraktyk en gaan sover om te konstateer dat persoonlike gereedheid as 'n voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel moet word. Nie almal is privaatpraktisyns nie en indien 'n maatskaplike werker homself nie as gereed of geskik beskou vir die privaatpraktyk nie, moet dit nie as negatief gesien word nie. Dit is 'n bewys van goeie selfkennis. Die privaatpraktyk het verkeerdelik 'n glansryke beeld. Dit behels juis harde werk en langer werksure. Hierdie subjektiewe aspekte word dus vervolgens bespreek.

2. ASPEKTE WAT OORWEEG BEHOORT TE WORD VIR DIE DAARSTEL VAN 'N PRIVAATPRAKTYK

Die subjektiewe aspekte soos Matorin et al. (1987:32) daarna verwys, is dit wat die maatskaplike werker gereed maak vir die privaatpraktyk. Volgens Botha (1984:511) is dit die dryfveer vir toetrede tot die privaatpraktyk en bepaal die sukses al dan nie

van die praktyk.

2.1. Voor- en nadele van die privaatpraktyk

Dit is nodig, alvorens daar besluit word om tot die privaatpraktyk toe te tree, om die voor- en nadele van die privaatpraktyk in oënskou te neem ten einde te bepaal hoe om die moontlike struikelblokke te oorkom (Barker, 1984:37,40). Deur die voor- en nadele in perspektief te neem, word die werklike gereedheid van die privaatpraktisyn bepaal, aldus Schimberg (1979:5).

Die moontlike voor- en nadele wat die privaatpraktyk vir die privaatpraktisyn, die welsynssisteem en die kliënt inhou, is volledig bespreek in Hoofstuk 4. Die wyse waarop die struikelblokke of dan nadele oorkom kan word, is en sal deurentyd in die verloop van hierdie hoofstuk na verwys word.

Die hantering van die volgende struikelblokke word vervolgens uitgelig, omdat dit nie so duidelik in die verloop van die hoofstuk ondervang is nie:

* Stres en spanning

Dit wat stres en spanning in die privaatpraktyk veroorsaak is volledig bespreek in hoofstuk 4. Spesifieke wyses waarvolgens die privaatpraktisyn hierdie spanning kan hanteer, word kortliks na verwys. Indien 'n privaatpraktyk bv deelyds hanteer word, kan die stres veel groter wees en kan dit help om langer etens-tye te neem, fisies aktief te raak, gereeld kontak te hou met mede-maatskaplike werkers vir intellektuele stimulasie, gereelde vakansieverlof en 'n variasie van roetine. (Vgl Barker, 1984:

48.) Dit geld ook vir die privaatpraktisyn wat voltyds praktiseer. 'n Gesonde lewenswyse met tyd vir ontspanning en benutting van ondersteuningstelsels ten einde beroepsmatheid te verhoed, word dus voorgestel. (Vgl Lenson, 1994:240-245; Beigel en Earle, 1990:18-19.) (Vgl 1.6 van hierdie hoofstuk, waar uitgebrei word oor die ondersteuningstelsels, wat in die privaatpraktyk benut kan word.)

Die privaatpraktisyn is alleen as krisis by 'n kliënt wat dreig met selfmoord of 'n psigotiese kliënt, ontstaan. Die privaatpraktisyn moet dus bekend wees met hulpbronne in die gemeenskap. Hy moet onder andere op die hoogte wees van die prosedure om 'n persoon by 'n ongevalle afdeling van 'n hospitaal te laat opneem en te laat sertifiseer volgens die Wet op Geestesgesondheid (Wet 18 van 1973). (Vgl Matorin et al., 1987:35.)

Dit blyk asof die privaatpraktisyn, weens die unieke en besondere eise van die privaatpraktyk, op homself aangewese is om spanning te hanteer, wat selfdisipline en selfkennis verg.

* Wanpraktykeise

Volgens Matorin et al. (1987:35) is wanpraktykeise 'n aspek waarvoor maatskaplike werkers min kennis het. Barker (1984:51) beklemtoon dat die moontlikheid van wanpraktykeise onafwendbaar en legio is, soos wat daar mense is. Dit kan met enige een gebeur, hoe goed gekwalifiseerd of vaardig ookal.

Maatskaplike werkers, in vergelyking met ander hulpprofessies,

het nog min wanpraktykeise ontvang. Die aantal wanpraktykeise kan moontlik vermeerder met 'n toename in die aantal privaatpraktisyns (Barker, 1984:51-52). Volgens Reamer (1995:596) het die aantal wanpraktykeise in die VSA, gestyg vanaf een in 1970 tot 126 in 1990. Dit is onseker wat die aantal wanpraktykeise in SA is, vanweë beperkte literatuur daaroor. Daar kan moontlik aangeneem word, vanweë die beperkte literatuur oor wanpraktykeise dat dit tot op hede beperk voorgekom het in SA. Beigel en Earle (1990:163) noem weer dat kliënte meer geneig is om wanpraktykeise in te stel en dat praktisyns al hoe meer as deskundige getuies in die hof gebruik word, wat kennis in verband met die reg en die privaatpraktyk noodsaaklik maak.

Reamer (1995:595) definieer wanpraktykeise soos volg: "Malpractice generally occurs as a result of a social worker's active violation of clients rights or as a result of a social worker's failure to perform certain duties." Volgens die professionele aanspreeklikheidsversekering, wat deur die SARMW aangebied word, word wanpraktykeise gedefinieer as "any negligent act, error or omission in the professional services rendered or which should have been rendered by the insured's social worker, student social worker and/or social auxiliary worker" (SARMW, 1996b:2).

Om 'n wanpraktyk te bewys, moet daar volgens Reamer (1995:596) die volgende aspekte teenwoordig wees:

- Ten tye van die wanpraktyk moes daar 'n wettige verbintenis/ooreenkoms tussen die privaatpraktisyn en die kliënt wees;
- die privaatpraktisyn het nie by sy ooreenkoms gehou nie, of deur een of ander aksie wat plaasgevind het of deur die

- nalating van take;
- die kliënt ervaar een of ander besering of skade (fisies en/of psigies van aard);
 - hierdie besering of skade was die direkte gevolg van die privaattpraktisyn se versaking van sy pligte.

Volgens Beigel en Earle (1990:164-173) handel die meeste wanpraktykeise in die VSA, onder alle hulpverleningsprofessies, rondom vertroulikheid, nalatigheid en uitbuiting van die terapeutiese verhouding, terwyl Reamer in 1995 (1995:599) deur middel van navorsing gevind het, dat seksuele onbetaamlike gedrag en verkeerde diagnosering die mees algemene wanpraktykeise by die maatskaplike werkers is. Daar is tot op hede geen navorsing in SA in die verband onderneem nie.

Volgens Lenson (1994:116) sal die maatskappy by wie versekering uitgeneem is, 'n regsadviseur beskikbaar stel en moet daar nie gepoog word om met die eiser te kommunikeer ten einde die saak te probeer regstel of uit te klaar nie omdat dit die situasie kan vererger. Indien 'n privaattpraktisyn 'n klag ontvang of moontlik gaan ontvang, is dit nodig dat daar onverwyld met die regsadviseur in verbinding getree moet word, alvorens enige stappe deur die privaattpraktisyn geneem word (SARMW, 1996b:2).

Beigel en Earle (1990:169) noem dat daar 'n geneigdheid in die VSA ontstaan dat sekere versekeringsagente nie 'n praktisyn sal verteenwoordig indien die praktisyn homself skuldig gemaak het aan seksuele onbetaamlike gedrag nie.

Wanpraktykeise moet egter sover moontlik voorkom word, deur

eerstens op die hoogte te wees van die wette en reëls rakende onbehoorlike en onprofessionele gedrag. Tweedens moet kwaliteit versekering verkry word en risikobeherende meganismes in die praktyk ingebou word. Laastens moet opleiding ook klem lê op professionele etiek, nalatigheid, wanpraktykeise, verantwoordelikheid en risikohantering. (Vgl Reamer, 1995:599; SAVMWPP, s.a.:1-8.) (Vgl ook 1.2 van hierdie hoofstuk.) Daar blyk klem gelê te word op 'n verantwoordbare praktyk, nl die privaatpraktisyn het nie net 'n verantwoordelikheid teenoor homself nie, maar ook teenoor sy professie en 'n Opperwese, in die geval van 'n praktisyn met 'n Christelike lewens- en wêreldbeskouing.

Moontlike risikobeherende meganismes wat ingebou kan word ten einde wanpraktykeise te voorkom, kan soos volg opgesom word (Lenson, 1994:118-123):

- Handhawing van 'n goeie, oop en eerlike vertrouensverhouding met die kliënt;
- Kliënte moet volledig ingelig wees oor die aard en moontlike gevolge van hulpverlening (Barker, 1984:53-58);
- moenie die privaatpraktyk betree indien nie oor genoegsame ervaring beskik word nie en nie aan die vereistes van die privaatpraktyk voldoen word nie;
- moet sigself altyd wetenskaplik kan verantwoord en elke professionele interaksie moet geskied ooreenkomstig die standaard gekoppel aan die professie, want dit is juis deskundiges op die gebied van maatskaplike werk wat ondersoek instel na 'n wanpraktykeis. Die belangrikheid van die regte diagnose en daaropvolgende behandeling word beklemtoon. (Barker, 1984:58);
- hou volledig verslag van elke interaksie tussen privaat=

praktisyn en kliënt;

- respekteer die kliënt se etiese en godsdienstige beginsels;
- moenie die kliënt afgeskeep laat voel nie en voorsien genoegsame verwysingsbronne indien die kliënt van terapeut wil verander of nie oor die nodige vaardighede beskik word nie (Barker, 1984:53-58);
- 'n privaatpraktisyn moet sigself nie as 'n spesialis aanbied, indien nie oor die nodige ervaring, opleiding en dokumentasie beskik word nie;
- minderjariges moet slegs behandel word met toestemming van die ouers;
- waarsku potensiële slagoffers teen aggressiewe kliënte. Dit hang egter nou saam met vertroulikheid. Moontlike wyses waarop hierdie aspek hanteer kan word is om eerstens die geldigheid van die kliënt se dreigement te bepaal en daarna die kliënt in te lig dat sodanige inligting deurgegee moet word indien daarmee volgehou word ongeag die vertroulikheid tussen hom en die kliënt. Die privaatpraktisyn kan ook gebruik maak van omgewingsmodifikasie, bv dat die kliënt ontslae raak van alle wapens (Vgl Barker, 1984:53-58);
- beëindig terapie met die kliënt wat nie wil saamwerk nie en doen dit skriftelik;
- onvoldoende afsluiting en verwaarlosing van die kliënt moet vermy word. Dit is oneties om dienste af te sluit bloot op grond van die feit dat die kliënt nie kan betaal vir dienste nie. Terminering van dienste is beide se besluit en behoort skriftelik te geskied. (Vgl Barker, 1984:53-58.)
(Vgl 3.5.2 van hierdie hoofstuk.);
- spesifieke groepe kliënte is vanweë hulle diagnose (bv

en skriftelik opgevolg word (Matorin et al., 1987:36);

- indien dienste van ander terapeute benut word, moet dit met die kliënt bespreek word (Matorin et al., 1987:36).

(Vgl 3.4 van hierdie hoofstuk insake die hantering van vertroulikheid van verslae.)

Die gevolg van wanpraktykeise is dan 'n moontlike boete of die opskorting van registrasie en praktisering as maatskaplike werker, wat die toekoms van sy loopbaan uiteraard negatief beïnvloed. Dit blyk dus dat professionaliteit en eerlikheid aan die kant van die privaatpraktisyn die beste wyse is waarop moontlike wanpraktykeise voorkom kan word. Hierby word die nougesette nakoming van die etiese kode, ingesluit. Indien enige onsekerheid ervaar word ten opsigte van wanpraktisering kan daar volgens Beigel en Earle (1990:163) 'n persoonlike prokureur genader word ten einde uitsluitel daaroor te gee.

2.2. Persoonlikheidseienskappe van die privaatpraktisyn

Die besluit om tot die privaatpraktyk toe te tree is volgens Lenson (1994:4) 'n diepgewortelde persoonlike besluit.

Daar word deur verskeie skrywers sekere persoonlikheidseien-

skappe aan die aspirant privaatpraktisyn toegeken, waaraan hy homself moet toets. Hierdie persoonlikheidseienskappe of persoonlike aspekte is soos volg:

- * Die privaatpraktisyn moet geloof in sy vermoë tot sukses hê (Lenson, 1994:4), dit wil sê selfvertroue aldus Botha (1984:259-260), Barker (1984:73) en Beigel en Earle (1990:10);
- * vermoë om onafhanklik te kan funksioneer (Botha, 1984:259-260);
- * hy moet sigself professioneel kan aanbied (Lenson, 1994:4);
- * moet beskik oor goeie en doeltreffende kommunikasievaardighede (Lenson, 1994:4);
- * die privaatpraktisyn moet oor kwaliteite beskik soos leierskap, kreatiwiteit, behoefte om te leer, soepelheid, innoverende denke en 'n positiewe uitkyk op die lewe (Lenson, 1994:4). Botha (1984:259-260) voeg ook by warmte, opregtheid, empatie, soepelheid, spontaneïteit, humor, geduld, emosionele volwassenheid, kalmte, liefde vir en belangstelling in mense, 'n verantwoordelike sin en hoë gemiddelde intelligensie;
- * hy moet 'n persoon wees wat beskik oor deursettingsvermoë en wat oor genoegsame energie beskik om die risiko's en onbekende van die privaatpraktyk as besigheid te hanteer (Lenson, 1994:4). Barker (1984:74) voeg hierby dat die privaatpraktisyn gemotiveerd moet wees en ook oor besigheidsvernuf moet beskik. Navorsing onderneem deur Levin en Leginsky (1990:89-99) en opgevolg deur Seiz en Schwab (1992b:495-502) toon aan dat die onafhanklike maatskaplike werker meer geneig is tot eienskappe behorende aan 'n entrepreneur, nl. 'n behoefte aan sukses, aan interne lokus

van kontrole, neem van risiko's en ambisie. Dit is volgens Seiz en Schwab (1992b:495) moontlik hierdie eienskappe van 'n maatskaplike werker wat hom die privaatpraktyk laat oorweeg;

- * aanvaarding en hantering van die besigheidsaspek van die privaatpraktyk is belangrik. Hy sal moet aanvaar dat daar risiko's verbonde is aan die privaatpraktyk en sal uitsluit-sel verkry moet word oor sy houding om geld vir maatskaplike-werk-dienste te ontvang, volgens Botha (1984:516) en (Barker, 1984:73) (Vgl 3.5 van hierdie hoofstuk). Die besigheidsbe-dryf veroorsaak dat kompetisie gegenerer word en dit behoort konstruktief hanteer te word sodat dit moet lei tot die verbetering van dienslewering (Botha, 1984:516);
- * beskikking oor goeie organisatoriese vaardighede (Lenson, 1994:4);
- * die privaatpraktisyn moet dit geniet om hard te werk (Lenson, 1994:4);
- * daar moet aanvaar word dat aanvanklike bemarking eers na 'n tydperk beloon sal word met verwysings van kliënte (Lenson, 1994:4);
- * hy moet fisies en psigies stabiel wees, omdat meestal geïsoleerd en lang ure gewerk word (Lenson, 1994:4);
- * kliniese vaardighede moet goed ontwikkel en gevestig wees en voortdurend inge oefen word (Botha, 1984:262-264; Lenson, 1994:4).
- * gesinsbehoefte moet ook in aanmerking geneem word (Lenson, 1994:4);
- * emosionele isolasie kan in die privaatpraktyk voor kom en derhalwe behoort die aspirant privaatpraktisyn te bepaal of hy in isolasie kan werk of nie (Lenson, 1994:4);

- * daar moet ook deur die maatskaplike werker bepaal word of hy dit finansieel kan bekostig om 'n privaatpraktyk te begin en die spanning rondom 'n fluktuierende inkomste kan hanteer (Lenson, 1994:4);
- * die privaatpraktisyn moet ook buigbaar wees om by die wisselende situasie van die privaatpraktyk aan te kan pas (Lenson, 1994:4; Beigel en Earle, 1990:11);
- * die redes vir toetrede tot die privaatpraktyk moet positief van aard wees bv 'n behoefte aan selfverwesenliking en nie negatief soos bv 'n ontevredenheid met die werksomstandighede en -voorwaardes by welsynsorganisasies nie (Botha, 1984: 267-274, 513; Dineo, 1995).
- * werkstevredenheid, wat bepaal word deur die terrein van dienslewering, moet ervaar word (Botha, 1984:322-331,514). Die terrein van dienslewering moet die privaatpraktisyn se belangstellingsveld wees en hy behoort vaardig daarin te wees;
- * die voornemende privaatpraktisyn behoort ook baie sterk met die professie te identifiseer alvorens daar besluit word om tot die privaatpraktyk toe te tree, omdat daar geïsoleerd buite organisatoriese verband gewerk word (Botha, 1984:515).
(Vgl hoofstuk 4, 1 en 2.)

Dit blyk dus dat die privaatpraktisyn homself moet ken, sy kragte en leemtes en instaat moet wees om leemtes in sterkpunte te omskep. Matorin et al. (1987:32-33) noem dan dat die privaatpraktisyn instaat moet wees om sy eie motivering te toets en homself te dissiplineer tot voortgesette professionele groei. Indiepte hulpverlening aan kliënte kan slegs onderneem word

indien eie leemtes erken, ondersoek en hanteer word (Matorin et al., 1987:33). Volgens Matorin et al. (1987:32-33) is die privaatpraktisyn self verantwoordelik vir die inbou van 'n sisteem om sy bevoegdheid te toets. Die werker se gereedheid word deur homself bepaal in terme van kennis, jare ervaring, suksesvolheid van werk en terugvoer van supervisors en konsultante, tot op datum, voordat daar met 'n praktyk begin wil word (Matorin et al., 1987:32-33).

Privaatpraktisyns is volgens Botha (1984:514-515) oorwegend getroude vrouens ouer as 30 jaar, beskik oor 'n goeie ondersteuningstelsel en meestal oor 'n Magistergraad en het alvorens tot die privaatpraktyk toegetree is 'n senior posisie by 'n welsynsorganisasie bekleed.

Opsommend blyk dit asof die aspirant privaatpraktisyn 'n persoon moet wees wat homself ken, bereid is tot persoonlike groei en beskik oor selfvertroue, 'n verantwoordelike sin en deursettingsvermoë. Soos wat die privaatpraktyk in die ontwikkelingsgeskiedenis van maatskaplike werk beskou word as die volwassening van die professie, kan die privaatpraktyk as opsie moontlik vir sommige maatskaplike werkers ook as 'n volwassening wordingsproses beskou word. (Vgl hoofstuk 3.) Strom (1994:508) het dan ook deur middel van navorsing vasgestel dat die privaatpraktyk, 'n fase is in sommige maatskaplike werkers se professionele loopbaan en moet maatskaplike werkers en studente ingelig word oor die voor- en nadele van die privaatpraktyk ten einde hul loopbane te kan beplan.

Dit is ook belangrik om te noem dat indien 'n maatskaplike

werker nie oor bogenoemde persoonlikheidseienskappe beskik nie, dit hom nie noodwendig 'n swak kandidaat maak vir die privaatpraktijk of selfs vir die professie nie. Elke persoon beskik oor unieke eienskappe, wat hy tot sy voordeel moet benut binne watter struktuur ookal. Soos Seiz en Schwab (1992b:501) dit tereg noem, elke maatskaplike werker moet vir homself bepaal watter hulpverleningstruktuur die beste by sy persoonlikheid pas en stel verder: "It is unlikely that any one type of practice setting, no matter how well it is structured, will ever adequately meet the needs of the different personality styles of social workers". Aan die anderkant noem Strom (1994:507) dat die privaatpraktijk nie vir almal bedoel is nie, as gevolg van die persoonlike eise en nadele daaraan verbonde. (Vgl hoofstuk 4, 2.)

Beigel en Earle (1990:4) sluit hierby aan deur te konstateer: "To be successful in independent practice, you need to know yourself and understand your own personality and motivations, not because there is any one personality type required, but so that you can consciously choose a business strategy that will allow you to stay in business, resist burnout, and get what you want from the business". Derhalwe beveel Beigel en Earle (1990:13-18) aan dat privaatpraktisyns 'n persoonlikheidstoets ondergaan ten einde spesifieke eienskappe te identifiseer om hul praktijk daarby aan te pas. Hierdie skrywers bied dan ook 'n werkbare selfevalueringsvraelys aan.

Daar word deur Beigel en Earle (1990:xiii) na die privaatpraktijk as 'n lewenstyl verwys - terapie en besigheid word gesien as die

geheel, waar 'n handleiding slegs 'n hulpmiddel is om te bepaal wat die beste by elke individu pas. 'n Suksesvolle praktyk word deur hierdie skrywers gedefinieer as "... the opportunity in our everyday lives to do what we do best. To accept and embrace the idea of independent practice as a lifestyle is to practically guarantee this opportunity. After all, is not being ourselves what we all do best?"

Die persoonlike besluit, na heroorweging van bogenoemde aspekte blyk baie belangrik te wees om tot die privaatpraktyk toe te tree al dan nie. Die maatskaplike werker wat homself die beste binne 'n privaatpraktyk kan uitleef, behoort daarin sukses te kan behaal. Werksbevrediging behoort dus ervaar te word.

2.3. Behoeftebepaling

'n Behoeftebepaling behoort in die betrokke gemeenskap, waar privaat gepraktiseer wil word, gedoen te word om te bepaal of daar 'n behoefte aan die voorgenome diens in die spesifieke gebied waar die praktyk geopen wil word, bestaan en welke waarskynlike probleme in die gebied voorkom (Botha, 1984:191), sodat daarby aangepas kan word. Dit dra by tot die privaatpraktisyn se gereedheid en motivering om tot die privaatpraktyk toe te tree, sowel as die lewensvatbaarheid van die voorgenome praktyk. Sodoende kan realistiese besluite geneem word.

'n Behoeftebepaling behels die opname van bestaande hulpbronne in die bepaalde area. Dit kan 'n aanduiding gee van die probleme wat daar heers. Navrae kan by welsynsorganisasies, lede van ander hulpprofessies en professionele verenigings gedoen word oor 'n behoefte aan die spesifieke privaatpraktyk=

dienste al dan nie. (Vgl Botha, 1984:520-521 en hoofstuk 5, 3.3.1.)

Volgens Lenson (1994:39) moet daar gepoog word om 'n ander=soortige unieke diens, wat in behoeftes voorsien, te lewer en moet ander nie net nagevolg word nie.

'n Behoeftebepaling behoort ook die bemerking te vergemaklik. Indien 'n behoefte bestaan, dit wil sê 'n aanvraag kan in die aanbod daarvan voorsien word. (Vgl 3.6 van hierdie hoofstuk.)

2.4 Bepaling van die lewensvatbaarheid van die privaatpraktyk

Volgens Botha (1984:219) is die bepaling van die lewensvatbaarheid van 'n privaatpraktyk belangrik juis omdat die privaatpraktyk 'n nuwe ontwikkeling is in SA.

Eerstens is dit nodig dat kennis van die privaatpraktyk deur middel van 'n handleiding en kontak met ander gevestigde privaatpraktisyns verkry word, alvorens met 'n privaatpraktyk begin kan word (Botha, 1984:222-227). Tweedens speel die bekendheid van die aspirant privaatpraktisyn as persoon, sy vaardighede en dit wat hy al bereik het, ook 'n rol. Doelbewuste pogings om die privaatpraktyk bekend te stel is ook hier van belang. (Vgl Botha, 1984:517.) (Vgl 3.6 van hierdie hoofstuk.) Ter aansluiting hierby verseker die potensiële verbruikers se positiewe aanvaardende houding teenoor die privaatpraktyk ook die benutting daarvan. 'n Positiewe houding word bewerkstellig deur die bekwaamheid en reputasie van die privaatpraktisyn en gevolglik hoë gehalte en professionele diens=

lewing. Hierdie houdingsverandering is belangrik, in die lig daarvan dat maatskaplikewerk-dienste tradisioneel gratis aangebied is. (Vgl Botha, 1984:227-237,517-519.)

Om lewensvatbaar te kan wees moet 'n privaatpraktyk ook bewyse van moontlike omvang en groei toon (Botha, 1984:237). In die navorsing gedoen in 1984 deur Botha (1984:237-247, 519) was daar van 1970 tot 1983 'n groeikoers van 61,5% en van 1990 tot 1995/1996 (SAVMWPP, 1995:1) 'n groeikoers van 62%. Pressman (1979:13) beklemtoon die feit dat dit tyd neem om 'n privaatpraktyk te vestig en dat dit selfs langer as 'n jaar kan neem om die verlangde inkomste daaruit te verdien. Volgens Lenson (1994:28) moet die praktisyn vir ten minste ses maande 'n addisionele inkomstebron hê of geld gespaar het om vir ten minste ses maande te kan oorleef. Volgens Botha (1984:520) is die privaatpraktyk nie vanuit die staanspoor lewensvatbaar nie en moet die privaatpraktisyn aanvanklik sy inkomste deur middel van ander bronne soos onder andere 'n deeltydse pos, aanvul.

Alhoewel daar oor die algemeen aanvaar word dat die privaatpraktyk vergeleke met sy eweknie werksaam by 'n welsynsorganisasie, meer verdien, moet in gedagte gehou word dat die privaatpraktyk nog ander oorhoofse koste het om mee rekening te hou. (Vgl 3.5.1 van hierdie hoofstuk.) Vanuit navorsing gedoen in 1984 is bewys gelewer dat 'n privaatpraktyk wel finansiëel suksesvol kan wees (Botha, 1984:250-252,519).

Pressman (1979:9-10) stel 'n formule voor waarvolgens die privaatpraktisyn kan bepaal hoeveel kliënte hy behoort te sien met inagneming van kansellasies en swak betalings om 'n verlang-

de inkomste te verkry. Die formule is soos volg:

$$\frac{\text{verlangde inkomste}}{\text{totale ure wat kliënte gesien kan word}} \times 1.25 (\text{kansellasies en swak betalings}) = \text{Ure (aantal kliënte wat behoort gesien te word)}$$

Om 'n redelike inkomste vergelykbaar met die by 'n welsynsorganisasie te verdien, moet die privaatpraktisyn hard en konstant werk en 'n redelike fooi hef vir dienste. Die moontlikheid dat hy langer ure sal werk as sy kollega werksaam by 'n welsynsorganisasie om dieselfde inkomste te genereer, is hoogs waarskynlik. (Vgl NASW, 1974:22.) 'n Finansiële adviseur moet ook alreeds in die oorweegstadium om met 'n privaatpraktyk te begin, gekonsulteer word ten einde behulpsaam te wees met die finansiële beplanning en vooruitskattings (Dineo, 1995).

Die beskikbaarheid van potensiële verwysingsbronne word deur Matorin et al. (1987:33) beskou as die belangrikste oorweging by die begin van 'n privaatpraktyk. Die opbou en instandhouding van 'n verwysingsnetwerk deur goeie onderlinge verhoudings, is belangrik (Botha, 1984:489). (Vgl 3.6 van hierdie hoofstuk.) Dit blyk vanuit navorsing gedoen deur Botha (1984:500) asof die meeste verwysings na privaatpraktisyns ontvang word deur verwysings van vorige en huidige kliënte.

Die bepaling van die lewensvatbaarheid van 'n privaatpraktyk alvorens daar tot die privaatpraktyk toegetree word, kan nie genoegsaam beklemtoon word nie. Dit veroorsaak dat die praktisyn realistiese besluite kan neem oor sy voornemende praktyk.

Wyses waarop die privaatpraktyk meer lewensvatbaar gemaak kan word, word in hierdie hoofstuk (3.6) by die afdeling oor bemarking, volledig bespreek.

2.5. Verhouding met welsynsorganisasies en verwante opsette

Volgens die riglyn van die SAVMWPP (s.a.:5) mag maatskaplike werkers tot die privaatpraktyk toetree terwyl hulle indiens is van 'n welsynsorganisasie of by 'n verwante opset werksaam is. Dit is noodsaaklik dat die welsynsorganisasie of verwante opset daaroor ingelig sal word en daar 'n duidelike skriftelike ooreenkoms met die werkgever aangegaan sal word ten einde die verhouding tussen privaatpraktyk- en organisasie-aktiwiteite te bepaal (SAVMWPP, s.a.:5-6). Die beleid van die werkgever ten opsigte van buitemuurse werk moet ook bepaal word, omdat bv geen addisionele inkomste verkry mag word indien daar bv by 'n staatsdepartement gewerk word nie. 'n Welsynsorganisasie en verwante opset mag maatskaplike werkers in die privaatpraktyk indiens neem op 'n konsultasie- en/of sessiebasis (SAVMWPP, s.a.:6). In beide bogenoemde gevalle moet daar 'n beleid deur die werkgewende organisasie geformuleer word of die privaatpraktisyn werksaam by die organisasie, verwysings afkomstig van sy betrokkenheid by die organisasie mag ontvang en in privaat tyd kliënte gesien mag word. Die maatskaplike werker in privaatpraktyk mag nie kliënte van die welsynsorganisasie of verwante opset na hul eie privaatpraktyk verwys, dwing of lok nie, selfs nadat die privaatpraktisyn die organisasie se diens verlaat het. Die kliënt moet die keuse maak om na die privaatpraktisyn te gaan, nadat verskeie alternatiewe keuses aan hom gestel is. Dit is die kliënt se reg tot selfbeskikking. (Vgl SAVMWPP, s.a.:6 en Wet op Maatskaplike Werk, 1993a:7; NASW, 1979:951-956.) Dit blyk

dus dat 'n goeie en professionele verhouding deurgaans met welsynsorganisasies gehandhaaf moet word.

Bogenoemde aspekte, nl die voor- en nadele van die privaatpraktik, persoonlikheidseienskappe, 'n behoeftebepaling, 'n bepaling van die lewensvatbaarheid van die voorgenome praktik en die privaatpraktisyn se posisie ten opsigte van welsynsorganisasies, behoort deeglik oorweeg te word alvorens daar tot die privaatpraktik toegetree word. Dit dra eerstens daartoe by dat die privaatpraktisyn realistiese besluite kan neem en tweedens dat hy nie sondermeer moet sal verloor in die uiteindelijke daarstel van die praktik nie.

3. DIE DAARSTEL VAN 'N PRIVAATPRAKTIK

In die daarstel van 'n privaatpraktik is daar sekere praktiese besluite en keuse wat geneem en gemaak moet word. Hierdie besluite sal tesame met bogenoemde aspekte bydra tot die uiteindelijke sukses van die privaatpraktik (Botha, 1984:521).

Barker (1984:89) noem dat, indien die maatskaplike werker besluit het dat hy aan die nodige vereistes voldoen om 'n privaatpraktik te begin, bogenoemde aspekte (afdeling 2 van hierdie hoofstuk) oorweeg het en bereid is om die nodige risiko's aan te gaan, moet hy homself eers vergewis van verskillende praktiese aspekte. Volgens Lenson (1994:29-30) is dit ook nodig dat daar 'n beleid rondom hierdie aspekte geformuleer moet word. Hierdie aspekte is onder andere die aard van die dienslewering, die praktikvorm, die ligging van die privaatpraktik, die administratiewe en finansiële stelsel wat

gevolg gaan word en die bemerking van die privaatpraktyk.

3.1. Die aard van die dienslewering

Alvorens daar met 'n nuwe diens begin kan word, is dit nodig om te besluit oor die vorm wat hierdie diens gaan aanneem. Met betrekking tot die aard van die dienslewering is dit nodig dat besluite geneem moet word oor:

* Doelstellings en doelwitte van die privaatpraktyk

Die doelstellings en doelwitte van die privaatpraktyk behoort vooraf uitgewerk te word (Botha, 1984:522) en bepaal gevolglik die daaropvolgende besluite.

* Terrein van dienslewering

Die terrein van hulpverlening, dit wil sê die tipe kliënt aan wie 'n diens gelewer gaan word en die spesialisasieveld, moet bepaal word en hang af van die privaatpraktisyn se belangstelling, vaardighede, akademiese toerusting en die bestaande behoeftes van die teikengebied (NASW, 1974:19; Botha, 1984:428). (Vgl 2.4 van hierdie hoofstuk.) Om te spesialiseer beperk die aantal kliënte, veral in die begin van 'n praktyk waar verwysings broodnodig is en daar word gemeen dat spesialisasie tot stagnasie kan lei, maar terselfdertyd tog ook tot beter dienslewering (Lenson, 1994:14). Spesialiteitsrigtings wat volgens Beigel en Earle (1990:78) in die VSA in aanvraag is, is onder andere soos volg:

- Kinders van alkoholiste, wat alreeds volwasse is, en verhoudingsprobleme ervaar kan in groepsverband hanteer word;
- VIGS-beraad;
- beroepsleiding;

- chemiese afhanklikheid;
- seksuele molestering van kinders;
- voorkoming van kindermolestering;
- ko-afhanklikheid by gesinslede van persone wat lei aan substansafhanklikheid;
- berading met kinders, waarvan die ouers geskei is;
- ouers wat geraak word deur infertiliteit;
- eetversteurings;
- werksverhoudinge;
- geriatrisiese berading;
- rouSMART;
- ouerbegeleiding en
- seksterapie.

Die privaatpraktisyn behoort die vaardighede te hê om in bogenoemde aanvraag te kan voorsien, daar dit verband hou met die doelstellings van maatskaplike werk waarin hy opleiding ontvang het. (Vgl hoofstuk 2, 1.) Dit is egter onseker wat die aanvraag in SA is op hierdie stadium. Die terreine waarin die maatskaplike werkers, geregistreer by die SAVMWPP praktiseer, is onder andere (SAVMWPP, 1995b:1):

- Kinder- en gesinsorg;
- geneeskundige maatskaplike werk;
- personeel maatskaplike werk;
- betrokkenheid by opleiding/skole;
- regs- of hofwerk.

Hieruit kan die spesifieke diens wat gelewer word, nie vasgestel word nie as gevolg van die omvangrykheid van die verskillende

terreine. Dit hou wel verband met die definisie en doelstellings van maatskaplike werk, waaruit afgelei kan word dat die privaatpraktyk wel die doelstellings van die professie nastreef.

* Teoretiese benadering van die hulpverlening

Die teoretiese benadering wat tydens hulpverlening gevolg gaan word (Botha, 1984:427-428,522), moet oor besin word. Dit is belangrik dat die privaatpraktisyn ervaring moet hê in die toepassing van die gekose benadering (Botha, 1984:428; Dineo, 1995). Die teoretiese benadering wat gevolg word, word derhalwe bepaal deur die terrein van dienslewering.

* Hulpverleningsmetodes

Die hulpverleningsmetode/s wat gevolg gaan word moet op besluit word. Dit behoort ook in die bekendstelling van die privaatpraktyk vervat te word. Gevalle- en groepwerk blyk voorkeur te geniet by die privaatpraktisyn. Indien gemeenskapswerk verkies sou word, moet deeglik besin word oor tydsbesteding en die vasstelling van fooie. Supervisie as hulpverleningsmetode word beperk benut, alhoewel ervare privaatpraktisyns wel supervisie kan gee aan beginners teen betaling en ook deur welsynsorganisasies op 'n sessiebasis benut kan word. Konsultasie aan die anderkant kan ook aan ander maatskaplike werkers en hulpprofesies teen betaling verskaf word. Administratiewe take en navorsing as metodes is geneig om agterweë te bly, moontlik omdat daar nie betaling hiervoor gegenerer kan word nie. (Vgl. Botha, 1984:523-525.) (Vgl 1.6 van hierdie hoofstuk.) Dit is belangrik dat die privaatpraktisyn sal verwys na die metodes soos wat dit deur die professie benut word, ten einde die erkenning aan die professie te verleen.

* Duur van die hulpverlening

Daar moet ook besluit word oor die duur van die hulpverlening, dit wil sê of hoofsaaklik korttermyn- of langtermynbehandeling aangebied gaan word. Die duur word beïnvloed deur die kliënt se vermoë tot verandering, die aard en intensiteit van die probleem en spesialisasieveld. Korttermynhulpverlening lei tot 'n groter aantal kliënte wat die praktyk weer op sy beurt meer lewensvatbaar kan maak. (Vgl Botha, 1984:426-525.). Die duur van die behandeling word ook dikwels beïnvloed deur die benadering wat gevolg word. Sekere benaderings is slegs gerig op bv korttermynbehandeling.

* Diensure

Of daar voltyds of deelyds gewerk gaan word, sal afhang van die privaatpraktisyn se finansiële posisie. Gewoonlik begin die privaatpraktisyn eers deelyds en soos wat die praktyk groei word daar na 'n voltydse praktyk oorgeskakel (NASW, 1974:18; Pressman, 1979:8-9; Botha, 1984:526; Lenson, 1994:13.) Die aantal diensure wat gewerk gaan word, hang ook af van die aanvraag vir die dienste van die privaatpraktisyn. Indien die aanvraag hoog is, kan 'n voltydse praktyk begin word (Pressman, 1979:9). Pressman (1979:12-13) en Lenson (1994:13) beklemtoon dat indien 'n deelydse praktyk begin wil word, terwyl daar voltyds by 'n ander welsynsorganisasie of -departement gewerk word, moet die privaatpraktisyn in gedagte hou dat dit konflik en verhoogde spanning gaan veroorsaak. Pressman (1979:13-14) stel voor dat bedanking oorweeg kan word, indien ongeveer 20 kliënte geskeduleer is vir 'n opeenvolgende sesweke-periode of volgens die NASW (1974:18) indien die privaatpraktyk meer as 10 - 15 ure per week in beslag neem. (Vgl ook 2.5 van hierdie hoof-

stuk in verband met 'n ooreenkoms met die werkgewer, indien daar deelyds privaat gepraktiseer wil word.)

* Inhoud van die hulpverlening

Die inhoud van die hulpverlening behels die toepassing van die aspekte, waaroor in die voorafgaande besluit is, nl doelstellings van die privaatpraktyk, terrein van dienslewering, teoretiese benadering, hulpverleningsmetodes, duur van hulpverlening en diensure.

Spesifieke aspekte waaroor uitsluitel verkry behoort te word, is of die hulpverlening slegs beraad, konkrete hulp en/of tuisbesoeke ook gaan insluit. Indien konkrete hulp oorweeg word, moet daar besin word oor die aard daarvan en die nodige prosedures vir die aanbieding daarvan deeglik omskryf word. Konkrete hulp in die privaatpraktyk behels gewoonlik indiensplasing, finansiering, voorsiening en reël van vervoer, behuising en inskakeling van vrywilligers. (Vgl Botha, 1984:428-525.)

Dit is ook in belang van die kliënt dat voortdurend met ander welsynsorganisasies en hulpprofessies saamgewerk word ten einde aan die kliënt die bes moontlike diens te lewer. Diens aan die kliënt bly van primêre belang ten spyte van die winsmotief en behoort die kliënt se behoeftes, gevoelens en verwagtings voortdurend in aanmerking geneem te word. Dienste wat die privaatpraktisyn se hulpverlening kan komplementeer is onder andere psigometriese en/of opvoedkundige dienste, fasilitering van materiële en finansiële bystand, gesondheidskliniekdiens en werksverskaffingsburo. (Vgl SAVMWPP, s.a.:6; Botha, 1984:530.)

Ko-terapeute kan ook in die hulpverlening benut word. Dit geskied slegs op voorwaarde dat daar vooraf toestemming van die kliënt verkry is (SAVMWPP, s.a.:4). Die kliënt bly die verantwoordelikheid van die privaatpraktisyn al werk hy in spanverband, waar die rolle van elke spanlid duidelik gedefinieer moet wees. Dit het betrekking op die gevalle waar die privaatpraktisyn van konsultasie-dienste gebruik maak. Die verantwoordelikheid vir die kliënt word slegs oorgeplaas na 'n ander spanlid indien 'n algehele verwysing van die kliënt na so 'n spanlid aangedui is. (Vgl SAVMWPP, s.a.:7.)

Tuisbesoeke, weer, is eie aan maatskaplike werk, het diagnostiese waarde en toon aan die kliënt die werker se bereidwilligheid om 'n diens te lewer. 'n Tuisbesoek is soms noodsaaklik, bv as gevolg van 'n kliënt se siekte of gestremdheid, selfmoorddreigement of wanneer 'n kollega of ander lid van die hulp-professies so 'n besoek aanvra vir konsultasie-doeleindes. (Vgl Botha, 1984:426- 525.) Whittington (1985:263) beskryf bykomend tot bogenoemde die volgende voordele van tuisbesoeke deur die privaatpraktisyn:

- Ten opsigte van gesinsterapie, kan die gesin makliker deur middel van 'n tuisbesoek in sy natuurlike omgewing geëvalueer en gehelp word - dit lei daartoe dat die gesin meer op hul gemak is, meer aanvaardend en betrokke is by die terapeutiese proses;
- die kliënt kan ook deur middel van 'n tuisbesoek geëvalueer word binne die konteks van sy daaglikse lewe, onder andere lewensruimte, organisasie en algemene lewenstyl;
- 'n tuisbesoek kan 'n goeie barometer van 'n kliënt se motivering wees. Indien 'n tuisbesoek bv deur 'n kliënt goedge-

- keur word, kan dit dui op 'n hoë mate van motivering, wat by die kliënt aanwesig is;
- tuisbesoeke kan ook minder bedreigend vir sekere kliënte wees;
 - die privaatpraktisyn is sodoende binne die gemeenskap van die kliënt en kan geredeliker van ander hulpbronne gebruik gemaak word;
 - tuisbesoeke help die gesin om te beseft dat die betrokkenheid van die terapeut tydelik is en dat hulle uiteindelik onafhanklik moet voortgaan;

Indien die privaatpraktisyn tuisbesoeke deel van sy praktyk wil maak, moet hy beseft dat dit hom wegneem van sy kantoor en diens- koste verhoog. Voorsiening moet dus gemaak word vir vervoer- en instandhoudingskoste van die motor en kliënte moet bewus wees van hoër fooie in die geval van tuisbesoeke, wat sinvol beplan moet word. (Vgl Botha, 1984:426-525.) Whittington (1985:62) beweer dat tuisbesoeke dieselfde finansiële koste het as die van 'n privaatpraktisyn wat vanuit 'n kantoor dienste lewer.

Volgens Lenson (1994:233) is daar ook nadele verbonde aan tuis- besoeke, omdat privaatheid en vertroulikheid nie gehandhaaf kan word nie en dit kan ook onveilig wees vir die praktisyn. Die volgende nadele word deur Whittington (1985:62) uiteengesit:

- Tuisbesoeke neem meer tyd in beslag, as gevolg van bv reis- tyd en dan kan slegs 'n gevallielading van vier tot vyf hanteer word;
- indien daar slegs tuisbesoeke gelewer word, moet die motor dien as soort van 'n "kantoor", waarin alle nodige vorms ge-

hou moet word, moet daar voorsiening gemaak word vir 'n telefoondiens en 'n kantoor wat as basis kan dien;

- tuisbesoeke kan maklik die professionaliteit verlore laat gaan en wanpraktykeise genereer, omdat 'n tuisbesoek maklik beskou kan word as 'n sosiale besoek.

Dit blyk asof tuisbesoeke in die privaatpraktyk baie tyd in beslag neem en nie werklik koste-effektief is nie. Daar behoort dus deeglik besin te word of tuisbesoeke deel van dienslewering gaan uitmaak of nie, veral in die lig daarvan dat professionaliteit moontlik daardeur verlore kan gaan. Indien tuisbesoeke oorweeg word, behoort die doelstellings daarvan terapeuties van aard te wees en wat nie deur middel van 'n kantooronderhoud verwesenlik kon word nie.

* Evaluering en afsluiting van die hulpverlening

Hulpverleningsdienste behoort voortdurend geëvalueer en indien nodig, aangepas te word (Botha, 1984:531). Diensdoeltreffendheid hou verband met die mate waarin hulpverleningsdoelwitte bereik word, die tevredenheid van die kliënt, die maksimale benutting van die praktyk deur verwysingsbronne, terugvoer van verwysingsbronne en die werkstevredenheid van die privaatpraktisyn (Botha, 1984:532-534). Evaluering van dienste deur middel van 'n vraelys kan van groot waarde wees (Botha, 1984: 30).

Hulpverlening word beëindig indien doelwitte na aanleiding van bogenoemde evaluering bereik is en albei partye daaroor ooreenstem. Die privaatpraktisyn moet daarop let dat die kliënt op 'n patologiese wyse afhanklik kan raak van die praktisyn en moet dit met die kliënt deurwerk indien hy nie dienste wil beëindig

nie. (Vgl Botha, 1984:429.) Dit is oneties om hulpverlening onnodig te verleng, juis omdat daar vir dienste betaal word (Botha, 1984:430). Lenson (1994:67) beveel aan dat die afsluiting van dienste deur middel van 'n skrywe aan die kliënt opgevolg behoort te word, ten einde die privaatpraktisyn en die kliënt te beskerm. Sodoende kan wanpraktykeise voorkom word. (Vgl 2.1 van hierdie hoofstuk.)

Evaluering van dienste is noodsaaklik ten einde sukses te kan behaal en tred te hou met veranderende omstandighede.

* Beëindiging van privaatpraktyk-dienslewering

Indien dienste, om watter rede ookal gestaak word, bv aftrede, verhuising of die verkoop van die praktyk, is dit wenslik dat die kliënt vroegtydig ingelig word en waar moontlik na 'n ander terapeut verwys word. Verslae kan met toestemming van die kliënt na 'n nuwe terapeut aangestuur word of moet vernietig word. Met die verkoop van 'n praktyk is dit belangrik dat die nuwe praktisyn met verdrag aan die kliënte voorgestel word en nuwe gevalle aan hom toegewys word. (Vgl Botha, 1984:431.) Lenson (1994:67) beveel ook aan dat die terminering van dienste skriftelik opgevolg word. Dit is dus belangrik dat die beëindiging van privaatpraktyk-dienslewering professioneel hanteer moet word en dat daar eties korrek opgetree word.

Opsommend blyk dit asof die aard van die dienslewering dien as die fondament van die privaatpraktyk, omdat dit die raamwerk verskaf waarbinne hulp verleen word.

3.2 Praktykvorm

Dit is nodig dat daar besluit moet word oor die vorm wat die praktyk gaan aanneem. Verskillende praktykvorme bestaan, afhange van die tyd wat aan 'n praktyk bestee word, die strukturele vorm daarvan, die doelstellings van die praktyk en die verbintenis met 'n gemeenskapshulpbron, soos 'n welsynsorganisasie of hospitaal (Botha, 1984: 186). Die keuse van 'n praktykvorm hang ook af van die privaatpraktisyn se persoonlikheid, ervaring en die kliënte wat bedien word; dit wil sê die aard van die dienslewering (Beigel en Earle, 1990:111). Daar word kortliks na die verskillende praktykvorme verwys in terme van 'n omskrywing en die moontlike voor- en nadele daaraan verbonde:

3.2.1 Solopraktyk/Alleenpraktyk

'n Alleenpraktyk is die eenvoudigste praktykvorm. Die privaatpraktisyn werk alleen en onafhanklik en is primêr verantwoordelik vir alle uitgawes en inkomstes (Botha, 1984:186; Lenson, 1994:17). Volgens Beigel en Earle (1990:117-118) is alleen-eienaarskap van 'n praktyk in die VSA die eenvoudigste en goedkoopste besigheidstruktuur en word nie belas soos in die geval van 'n besigheid nie, alhoewel uitgawes en verliese van belasting aftrekbaar is. In SA moet daar slegs as besigheid geregistreer word, indien inkomste 'n sekere kerf oorskry. Uitgawes is ook van belasting aftrekbaar. Die besigheidsregulasies van die betrokke gemeenskap in die VSA en SA moet egter bepaal word ten einde 'n besigheidslisensie te kan bekom. Geen prokureur word benodig om sodanige praktyk te open nie. (Vgl 1.5 van hierdie hoofstuk.)

Voordele verbonde aan 'n solopraktyk is dat die privaatpraktisyn selfbeskikking en selfstandigheid geniet en oorhoofse koste is beperk (Botha, 1984:186; Beigel en Earle, 1990:114-115). Lenson (1994:17) voeg hierby dat die privaatpraktisyn in 'n solopraktyk vry is van burokrasie en alle winste kom die privaatpraktisyn toe.

Nadele van 'n solopraktyk is dat dit 'n geïsoleerde situasie is en die privaatpraktisyn het probleme as hy met verlof wil gaan of siek is. Alle finansiële koste en besluite moet ook alleen gedra word. (Vgl Botha, 1984:186; Lenson, 1994:17; Beigel en Earle, 1990:115.) Die enkeleienaar-praktisyn se inkomste word ook bereken onder sy persoonlike belasting, wat hom dus in 'n hoër belastingkategorie plaas (Beigel en Earle, 1990:118.) Die privaatpraktisyn in 'n solopraktyk kan ook maklik stagneer, as gevolg van beperkte kontak met kollegas (Lenson, 1994:17). Indien 'n privaatpraktisyn in 'n enkeleienaarskap-praktyk wanpraktiese teen hom ontvang, word alle besittings, ook persoonlike besittings gebruik in die skikkingsooreenkoms (Beigel en Earle, 1990:118). (Vgl 3.5.1 van hierdie hoofstuk rakende versekering.) Met dood of aftrede van die praktisyn kan die praktyk egter nie oorgedra of verkoop word nie (Botha, 1984:186).

Die privaatpraktisyn in 'n solopraktyk hoef nie noodwendig alleen te wees nie, hy kan 'n solopraktyk hê en nog steeds by kantoorryimte saam met ander praktisyns huur (Beigel en Earle, 1990:111).

'n Solopraktyk blyk oorweeg te word deur die praktisyn, wat 'n

behoefte het aan totale onafhanklikheid. Dit blyk ook 'n opsie te wees vir die maatskaplike werker wat ten aanvang deelyds privaat moet praktiseer, vanweë finansiële beperkinge en dus nog voltyds 'n ander pos moet beklee. 'n Solopraktyk behoort in so 'n geval die minste spanning en meeste werksbevrediging te bied.

3.2.2 Groeppraktyk

Met 'n groeppraktyk word bedoel dat meer as een privaatpraktisyn deel uitmaak van die praktyk (Botha, 1984:186). Volgens die SAVMWPP (s.a.:3) kan twee of meer maatskaplike werkers saamwerk in 'n groeppraktyk. Skriftelike toestemming moet egter verkry word van die SARMW indien 'n inter-professionele groeppraktyk en/of die deel van konsultasiekamers, beplan word (SAVMWPP, s.a.:3). Daar kon nie vanuit die literatuur vasgestel word of sodanige toestemming ook van die NASW in die VSA verkry moet word nie.

Volgens Lenson (1994:12) moet 'n groeppraktyk nie gekies word, omdat daar gemeen word dat dit die spanning van 'n solopraktyk sal verminder nie. Dit kan moontlik die spanning verhoog as gevolg van die verskille tussen vennote en nadele van 'n groeppraktyk.

Voordele verbonde aan 'n groeppraktyk is die volgende:

- * 'n Groeppraktyk skakel isolasie van solopraktyke uit (Botha, 1984:186; Barker, 1984:92);
- * plaasvervangers is beskikbaar in geval van siekte en verlof (Botha, 1984:186) en behoort bekend te wees aan die kliënt (Lenson, 1994:11). (Vgl Beigel en Earle, 1990:112.);
- * ondersteuning tussen vennote bestaan (Botha, 1984:186;

Barker, 1984:93; Lenson, 1994:12) en die vennote vul mekaar aan (Lenson, 1994:18);

- * interne konsultasie tussen vennote is beskikbaar (Botha, 1984:186; Barker, 1984:92; Beigel en Earle, 1990:111);
- * meer privaatpraktisyns trek meer kliënte wat inkomste verhoog (Botha, 1984:186) en is meer soepel en beskikbaar vir die gemeenskap (Lenson, 1994:11);
- * 'n groeppraktyk bied meer spesialisasie-geleentheid (Botha, 1984:186; Barker, 1984:92)
- * oorhoofse koste word gedeel tussen vennote (Barker, 1984:92; Lenson, 1994:11) en 'n groep is meer instaat om bv administratiewe personeel te huur (Beigel en Earle, 1990:112);
- * indien in vennootskap gegaan word met ander maatskaplike werkers, is supervisie ook vir die beginner beskikbaar en kan gouer volwaardig tot die privaatpraktyk toegetree word (Botha, 1984:186);
- * vennootskap met ander hulpverleningsprofessies kan daartoe lei dat wedersydse metodes beter begryp word (Barker, 1984:94), daar hulle meer in kontak daarmee kom en dit in konsultasie-sessies bespreek word;
- * in terme van bemerking is 'n groeppraktyk meer aanvaarbaar in die gemeenskap as 'n solopraktyk (Lenson, 1994:11; Beigel en Earle, 1990:112), omdat dit moontlik meer professioneel voorkom;
- * 'n groeppraktyk verminder ook wanpraktisering as gevolg van die wedersydse ondersteuning en konsultasie (Beigel en Earle, 1990:113).

Dit blyk asof 'n groeppraktyk die nadele van 'n solopraktyk, nl

alleenverantwoordelikheid en isolasie uitskakel. 'n Groeppraktyk blyk 'n welsynsorganisasie te vervang, terwyl meer selfstandigheid gebied word. Derhalwe kan dit ook die nadele verbonde aan 'n welsynsorganisasie voortbring, wat moontlik juis vermy wil word. Die nadele verbonde aan 'n groeppraktyk kan soos volg opgesom word:

- * Outonome besluitneming en funksionering binne 'n groeppraktyk is meer beperk as in 'n solopraktyk (Botha, 1984: 187; Lenson, 1994:18). Besluitneming is egter meer selfstandig as in 'n welsynsorganisasie;
- * meer koste word in 'n groeppraktyk gegenereer as gevolg van die nodigheid van die aanstelling van bv 'n sekretaresse en groter fasiliteite (Botha, 1984:187), soos in die geval van 'n welsynsorganisasie;
- * kompetisie en naywer kan voorkom tussen vennote (Botha, 1984:187; Beigel en Earle, 1990:114). Dit is algemeen bekend by mense wat saamwerk;
- * vennote kan ook probleme ervaar as gevolg van bv verskillende idees, die deel van die toerusting en die byhou van uitgawes (Barker, 1984:94; Lenson, 1994:12), wat weer op sy beurt besluitneming bemoeilik (Lenson, 1994:18; Beigel en Earle, 1990:114). Vennote deel egter hierdie verantwoordelikheid, terwyl dit by 'n welsynsorganisasie aan die bestuur oorgelaat word;
- * vennote is ook wetlik verantwoordelik vir mekaar (Lenson, 1994:12) en word as groep nadelig geraak indien een vennoot onprofessioneel sou optree (Beigel en Earle, 1990:114);
- * dit kan moeilik wees om 'n vennoot te kry met wie jy ten volle kan saamwerk (Lenson, 1994:12);
- * die individuele lede van die groep kan kliënte verloor in-

dien die groep ontbind word (Beigel en Earle, 1990:114).

Die nadele verbonde aan 'n groepraktyk blyk gesetel te wees in die saamwerk met ander persone, dit wil sê moontlike verhoudingsprobleme. 'n Groepraktyk bring ook meer koste as 'n solo-praktyk mee. Dit behoort dus oorweeg te word indien oor die nodige finansiële vermoëns beskik word en die lede vertrou is met vennoot.

Die SAVMWPP (s.a.:3) waarsku dat die daarstelling van 'n groepraktyk deeglike beplanning en onderhandeling met die verskillende partye behels. Aspekte wat in ag geneem moet word, indien 'n groepraktyk gevorm wil word, is die volgende (SAVMWPP, s.a.:3):

- * Die belange en spesiale vaardighede van die maatskaplike werkers wat wil saamwerk;
- * behoeftes aan kantoorruimte en -toerusting;
- * aanvanklike kapitaalbehoefte, verdeling van inkomste en uitgawes, tyd en administratiewe verantwoordelikhede;
- * 'n kontrak deur 'n regsadviseur om bogenoemde te boekstaaf;
- * advies deur 'n ouditeur.

(Vgl Lenson, 1994:11.)

By die opstel van 'n kontrak tussen vennote, beklemtoon Lenson (1994:12) dat die belange van die kliënt altyd vooropgestel moet word. Daar moet ook in sodanige kontrak die stappe gespesifiseer word wat gevolg moet word, indien 'n vennoot sou besluit om sy vennootskap te beëindig, as gevolg van verskille, verkoop van die praktyk of die dood (Lenson, 1994:19).

Daar is ook verskillende soorte groeppraktyke wat op grond van eienaarskap gedifferensieer word:

* Enkeleienaarskap-groeppraktyk:-

Namate 'n solopraktyk uitbrei word 'n vennoot of vennote (gewoonlik 'n maatskaplike werker) indiens geneem op grond van 'n geskrewe ooreenkoms oor diensvoorwaardes en werksverdeling. Die eienaar van die praktyk voorsien alle fasiliteite, maar 'n deel van die fooie van die vennote word ingevorder om oorhoofse koste te dek. Hy, die eienaar, moet finansieel onafhanklik wees omdat hy die ander vennote vir 'n tydperk moet dra en doen gewoonlik die aanmeldings en verwysings. Supervisie, konsultasie en voortgesette opleiding word deur die eienaar verskaf. (Vgl Botha, 1984:187.)

* Vennootskap-groeppraktyk:-

Alle praktisyns het eweveel gesag, dra eweveel finansiële koste en het eweveel inspraak in 'n vennootskap-groeppraktyk. Vennote is ook wetlik verantwoordelik vir mekaar, dit wil sê indien een vennoot 'n wanpraktykeis teen hom ontvang, word die ander vennote ook daarvoor verantwoordelik gehou (Beigel en Earle, 1990: 120). Verantwoordelikhede word dus gedeel. Elke vennoot dra 'n sekere persentasie by om oorhoofse koste te dek. 'n Nuwe lid koop sy vennootskap teen 'n persentasie van sy bruto inkomste en 'n persentasie van die waarde van die toerusting. 'n Deposito word aanvanklik betaal en daarna word die res maandeliks afgetrek; die aanvanklike bedrae word deur senior vennote bepaal. Indien die vennootskap ten volle betaal is, word hy 'n senior vennoot. (Vgl Botha, 1984:187-188.) Volgens Lenson (1994:18-19) word die registrasie van 'n vennootskap in

die VSA vereis en is belastingpligtig. Dit is onseker waar hierdie registrasie moet plaasvind. In SA moet toestemming verkry word van die SARMW (SAVMWPP, s.a.:3). (Vgl inleidende paragraaf van die afdeling.)

* Multi-professionele groepraktyk:-

Lede van verskillende hulpprofessies vorm 'n groepraktyk, met die doel om kliënte in spanverband te help. Die voordele hieraan verbonde is dat 'n multi-professionele spanbenadering gevolg kan word, konsultasie is geredelik beskikbaar en verwysings word verkry. (Vgl Barker, 1984: 93-94.) 'n Nadeel kan wees dat die verskillende professies mekaar se hulpverleningsmetodes moontlik nie begryp en waardeer nie (Botha, 1984:188; Barker, 1984:94).

* Organisasoriese groepraktyk:-

'n Aantal privaatpraktisyns vorm 'n maatskappy wat volgens organisatoriese beginsels en strukture bestuur word. Inkomste van die privaatpraktyk word vanuit die totale fooie van die kliënte, betaal. Hierdie soort groepraktyk ontstaan as bestaan=de welsynsorganisasies nie al die kliënte kan ontvang nie, of as fondse en werkkragte in die gemeenskap te min is, om die aanvraag te hanteer. (Vgl Botha, 1984:188.)

In die geval van bogenoemde formele groepraktyke word alle inkomstes en uitgawes gedeel. 'n Minder formele vennootskap word vir die beginner as aanvangsopsie aanbeveel deur Barker (1985: 94), waar slegs toerusting en kantoorryimte gedeel word. Indien daar dalk probleme sou ontstaan tussen vennote kan dit makliker opgelos word. (Vgl ook Pressman (1979:99-110) in die verband

met groepraktyke.)

Om 'n groepraktyk te vorm behels dus deeglike besinning en beplanning. Dit blyk asof die belangrikste aspek ten opsigte van die vorming van 'n groepraktyk is die keuse van 'n vennoot of vennote. 'n Vennoot moet iemand wees met wie die privaatpraktisyn sinvol kan saamwerk.

3.2.3 Korporasie-privaatpraktyk

'n Ander praktykvorm is die stigting van 'n deelgenootskap, maatskappy of korporasie. Professionele persone of 'n individuele privaatpraktisyn vorm 'n korporasie om belastingvoordele te bekom. In so geval moet daar ouditeure aangestel wees en 'n werksooreenkoms tussen vennote opgestel word deur 'n regsverteenwoordiger. (Vgl Botha, 1984:190; Barker, 1984:98; Beigel en Earle, 1990:122; Lenson, 1994:19.)

'n Korporasie is opsigself die regspersoon en bestaan onafhanklik van sy eienaar(s). Korporasies word gereguleer deur rigiede reëls ten opsigte van verslagskrywing, boekhouding en dag tot dag gebeure (Vgl Lenson, 1994:19.) Die vorming van 'n maatskappy behoort volgens Barker (1984:98) slegs oorweeg te word indien inkomste relatief hoog is.

Voordele verbonde aan 'n korporasie is dat die eienaars deur die korporasie in diens geneem word en sodoende word belasting verminder. Mediese, pensioen en versekeringskoste kan ook van belasting afgetrek word. Belastingkoerse van 'n korporasie is egter hoër as die van ander praktykvorme. Geld kan ook andersyds makliker deur die korporasie geleen word as deur sy individuele

lede. Indien wanpraktykeise ingestel word, word dit teen die korporasie ingestel en nie teen die lede nie. (Vgl Lenson, 1994: 19; Beigel en Earle, 1990:121-122.) 'n Korporasie is ook oordraagbaar in die geval van dood en aftrede (Beigel en Earle, 1990:122).

3.2.4 Privaatpraktyk as filiaal van 'n welsynsorganisasie

Met 'n privaatpraktyk as filiaal van 'n welsynsorganisasie word bedoel, 'n maatskaplike werker wat voltyds of deelyds in diens van 'n welsynsorganisasie is, wat soms 'n privaatpraktyk in sy eie tyd beoefen. Die welsynsorganisasie verskaf egter die fasiliteite en verwys selfs kliënte. 'n Deel van die fooie word aan die welsynsorganisasie uitbetaal. Hierdie praktyke ontstaan as die organisasies nie in sekere kliënte se behoeftes kan voorsien nie en het ook verskillende vorme, nl:

- * 'n Werker is voltyds by die organisasie en sien privaat-kliënte na-ure;
- * hy kan een of meer dae per week aan privaat-kliënte binne werkstyd by sy eie kantoor wy;
- * of die organisasie verhoog die werker se salaris met tot 75% en alle betalende kliënte se fooie gaan na die organisasie.

(Vgl Botha, 1984:189.)

'n Nadeel van 'n affiliasie is dat die hulpverlener hier te make het met verdeelde lojaliteite (Botha, 1984:190) en dat die kliënt moontlik die privaatpraktyk sal assosieer met die welsynsorganisasie.

Die keuse van die vorm, wat die privaatpraktyk gaan aanneem,

blyk bepaal te word deur individuele behoeftes, kapitaal en fasiliteite beskikbaar. Geen praktykvorm kan bo die van 'n ander gestel word nie, omdat elkeen sekere voor- en nadele het. Dit hang van die privaatpraktisyn af, watter praktykvorm sy omstandighede die beste pas.

3.3 Ligging van die privaatpraktyk

Matorin et al. (1987:33) beskou die ligging van die privaatpraktyk as een van die belangrikste aspekte waarvoor 'n besluit geneem moet word. Die plasing van die praktyk word hoofsaaklik deur die aard daarvan bepaal (NASW, 1974:19). Die plek waar die privaatpraktisyn gaan praktiseer het 'n invloed op die kliënt en bemarking en moet dus sorgvuldig gekies word. Dit behels ook die kantooratmosfeer (Botha, 1984:190; Beigel en Earle, 1990:125). Volgens Beigel en Earle (1990:125-126) beïnvloed die lokaal van die praktyk die beeld daarvan. Sommige praktisyne begin van die huis af praktiseer of van 'n kantoor met bv tweedehandse meubels met die idee dat indien die praktyk gevestig is en meer geld voor hande is, 'n beter kantoor of toerusting verkry sal word. Daar word egter uit die oog verloor dat dit tyd neem om die praktyk te vestig en dat die aanvanklike beeld soms vir 'n tyd behoue bly.

3.3.1 Riglyne by die oorweging van die ligging van die privaatpraktyk

Daar is sekere aspekte van belang tydens die oorweging van die plek vanwaar die praktyk gaan funksioneer. Hierdie aspekte word kortliks bespreek en hang nou saam met 'n behoeftebepaling waar vasgestel behoort te word of die voorgenome diens as 'n behoefte in die betrokke gemeenskap ervaar word of nie. (Vgl hoofstuk 5,

2.3.)

Die aard van die probleme wat aangespreek gaan word en watter kliënte gesien gaan word, beïnvloed die keuse van 'n plek van die privaatpraktyk, bv 'n meer informele atmosfeer sal gekies word vir kinders (Barker, 1984:101; Beigel en Earle, 1990:116). Hiermee saam ook die geografiese gebied, waar die lokaal geleë moet wees (NASW, 1974:20; Beigel en Earle, 1990: 126). Die lokaal moet geredelik beskikbaar wees vir die kliënte.

Die getal hulpbronne en lede van ander hulpprofessies, wat reeds in die gebied funksioneer sal ook beïnvloed of daar in die gebied 'n privaatpraktyk geopen sal word (Botha, 1984:191). Daar moet gewaak word teen 'n ooraanbod van hulpprofessies in 'n spesifieke area (Pressman, 1979:17). Die beskikbaarheid van vervoerfasiliteite vir die potensiële kliënte moet ook in ag geneem word by die keuse van die ligging van die praktyk (Botha, 1984: 191; Beigel en Earle, 1990:126), sodat die praktyk maklik bereikbaar is. Of daar kantore in die gebied waar 'n praktyk geopen wil word, beskikbaar is, sal ook bepaal of daar bv 'n kantoor gebou moet word of nie (NASW, 1974:20; Botha, 1984:191). Die toepaslikheid van die kantoor en toeganklikheid vir die kliënte, bv vir bejaardes moet ook in aanmerking geneem word. Indien die kliënte bv grotendeels psigies gestremd of lede van die homoseksuele gemeenskap gaan wees, behoort 'n woonhuis nie gekies te word nie as gevolg van die moontlike reaksie van die gemeenskap (NASW, 1974:19; Barker, 1984:101; Beigel en Earle, 1990:126). Die moontlike assosiasie met omliggende geboue en instansies moet ook in aanmerking geneem word (NASW, 1974:20; Beigel en Earle, 1990:126), bv 'n praktyk binne 'n industriële

area sal moontlik nie deug waar hoofsaaklik dienste aan kinders gelewer word nie.

Kapitaal beskikbaar om 'n privaatpraktyk te finansier, sal ook bepaal of bv 'n spreekkamer by die eie woonhuis begin kan word of 'n kantoor in 'n besigheidskompleks gehuur kan word (Matorin et al., 1987:33). 'n Deeltydse praktyk se behoeftes in terme van die ligging verskil van die van 'n voltydse praktyk. In die geval van 'n deeltydse praktyk word die meeste kliënte na-ure gesien en in so 'n geval kan die kantoor van 'n ander professionele persoon gehuur word en laasgenoemde kan ook dien as 'n verwysingsbron (Lenson, 1994:13). Volgens die NASW (1974:20) is 'n eie kantoor, wat nie gedeel word met bv ander hulpprofessies nie, die mees aanvaarde plek van hulpverlening.

Die keuse van die ligging van die privaatpraktyk hang groten-deels af van die aard van die probleem, die kliënt, kapitaal beskikbaar en of sodanige diens reeds in die betrokke gemeenskap aangebied word, al dan nie.

3.3.2 Verskillende liggings van 'n privaatpraktyk

Hulpverlening kan vanuit verskillende plekke geskied en word gekies afhangende van individuele behoeftes en bogenoemde riglyn. (Vgl 3.3.1 van hierdie hoofstuk.)

Die verskillende plekke vanwaar hulpverlening binne 'n privaatpraktyk kan geskied, is die volgende:

* Woonhuis

Die privaatpraktisyn kan besluit om vertrekke binne sy huis so in te rig dat dit as kantoor dien of kan selfs vetrekke laat aanbou, apart van die huis.

Die voordele verbonde aan 'n woonhuis as plek van hulpverlening, is die volgende:

- Die privaatpraktisyn is ook vir die gesin beskikbaar as daar by die huis gepraktiseer word (NASW, 1974:19; Botha, 1984:190);
- geen vervoer na 'n werksplek is nodig nie (Botha, 1984:190);
- oorhoofse koste kan laer wees as wanneer 'n kantoor gehuur word (Botha, 1984:190);
- die privaatpraktisyn is geredeliker beskikbaar vir na-uurse hulpverlening (Botha, 1984:190);
- 'n meer informele atmosfeer heers by die woonhuis (NASW, 1974:19; Botha, 1984:190; Barker, 1984:103), alhoewel dit daartoe kan bydra dat professionaliteit ingeboet word;
- daar word ook gemeen dat die kliënt se betrokkenheid by die privaatpraktisyn se persoonlike omgewing, die moontlikheid van oordrag tussen die kliënt en die praktisyn, verminder (Beigel en Earle, 1990:115);
- belastingafslag vir huis-spreekkamers bestaan in die VSA, sowel as in SA (NASW, 1974:9; Botha, 1984:190). Daar moet duidelik gespesifiseer word watter kamers in die woonhuis vir praktykdoeleindes benut word ten einde belastingvoordele te bekom (Lenson, 1994:31);
- die privaatpraktisyn is minder geïsoleerd by die huis (Barker, 1985:102). Dit kan ook wees dat die woonhuis juis verder bydra tot isolasie, omdat die privaatpraktisyn mini=

maal uitbeweeg en glad nie in kontak is met kollegas nie.

Dit wil voorkom asof die keuse van 'n woonhuis veral finansiële voordele inhou en geskik is vir die praktisyn, wat graag naby sy gesin wil wees. Indien die nadele van 'n woonhuis in ag geneem word, is dit onseker of hierdie voordele daarteen opgeweeg kan word. Dit blyk asof die nadele van 'n woonhuis bogenoemde voordele uitkanselleer. Die nadele kan gevolglik soos volg uiteengesit word:

- Matorin et al. (1987:33) noem dat die gesinslede se gevoelens ook in aanmerking geneem moet word by die keuse van die woonhuis as plek van hulpverlening, daar dit die gesin kan laat voel dat hulle afgeskeep word;
- inbreuk op die privaatheid van die privaatpraktisyn en sy gesin word gemaak (NASW, 1974:19; Botha, 1984:190; Matorin et al., 1987:33);
- die identiteit en privaatheid van die kliënt kan nie altyd beskerm word nie (NASW, 1974:19; Matorin et al., 1987:33);
- 'n aparte wagkamer en private toilette is nie altyd beskikbaar nie (Botha, 1984:190);
- kliënte voel skuldig oor die opeising van die privaatpraktisyn se tyd, as die gesin waargeneem word (NASW, 1974:19; Botha, 1984:190);
- daar kan in area gepraktiseer word wat ongerieflik is vir die kliënt (Barker, 1984:103);
- 'n informele atmosfeer mag die terapeutiese verhouding en professionaliteit strem (Botha, 1984:190; Barker, 1984:103; Beigel en Earle, 1990:115);
- deeglike boekhouding moet bestaan ten einde persoonlike en

praktykuitgawes te skei (Barker, 1984:103).

- risiko verbonde aan aanranding by die huis is groter en moeiliker hanteerbaar veral in die geval van selfmoord-dreigemente - boonop word die gesin van die praktisyn ook in gevaar gestel (Beigel en Earle, 1990:115);

Die nadele van 'n woonhuis hou hoofsaaklik verband met die gesin en privaatlewe van die praktisyn. Indien dit opgeweeg word teen die voordele daarvan, blyk dit swaarder te weeg. Professionaliteit kan moontlik ingeboet word, wat uiteindelik kan lei tot wanpraktykeise.

Indien die woonhuis as kantoor gekies sou word, moet die gesondheidsregulasies en voorskrifte van die plaaslike owerhede in die verband, vasgestel word (NASW, 1974:19; Barker, 1984:103; Botha, 1984:417; Lenson, 1994:31). Die houding en gevoelens van die bure moet volgens Lenson (1994:32) ook nie buite rekening gelaat word nie. Assuransiematskappye moet ook gekonsulteer word, omdat die gebruik van 'n woonhuis as spreekkamer assuransievoordele beïnvloed - assuransiepremies kan moontlik verhoog (Lenson, 1994:32).

Dit is belangrik dat, indien 'n woonhuis as kantoor verkies sou word, dit so professioneel as moontlik ingerig moet word. Indien moontlik moet die wagkamer en kantoor apart van die woonhuis wees. Die woonhuis kan ook as 'n tweede kantoor benut word (Vgl Pressman, 1979:18). Die woonhuis kan 'n ideale plek vir 'n privaatpraktyk wees, indien professionaliteit nie ingeboet word nie.

* Kantoor in 'n besigheidskompleks

'n Kantoor in 'n besigheidskompleks kan ook gehuur word om te dien as spreekkamer. Die voordele van so 'n kantoor in 'n besigheidskompleks is, dat dit volkome privaat is, fasiliteite kan volgens behoeftes ingerig word, professionele en privaatfunksies word duidelik geskei en 'n terapeutiese atmosfeer kan makliker geskep word (Botha, 1984:190).

Volgens Botha (1984:190), is die nadele verbonde aan 'n kantoor in 'n besigheidskompleks dat die oorhoofse koste hoog is, daar is vervoerkoste aan verbonde om die werksplek te bereik en vervoer en parkeerfasiliteite vir die kliënte mag ontbreek.

In vergelyking met 'n woonhuis, blyk 'n kantoor in 'n besigheidskompleks meer voordelig te wees, omdat professionaliteit makliker gehandhaaf kan word. Dit is egter nie so koste-effektief soos 'n woonhuis nie en moet die nodige kapitaal/inkomste bestaan. 'n Kantoor in 'n besigheidskompleks kan dus oorweeg word, indien daar versekering is dat die oorhoofse koste gedelg kan word.

* Kantoor saam met lede van ander professies

Kantore kan saam met lede van ander hulpprofessies gehuur word, waar almal dieselfde administratiewe personeel deel. 'n Kantoor kan ook onder mekaar verhuur word, waar dieselfde kantoor deur verskillende praktisyns gebruik word. Indien 'n kantoor in 'n besigheidsentrum gehuur of gekoop word, of onderverhuur word met ander hulpprofessies, is dit nodig dat 'n kontrak tussen die partye deur 'n regs persoon opgestel word waar bv die verdeling

van uitgawes en die moontlike verdeling van inkomste uiteengesit word (Botha, 1984:417). In die geval waar 'n kantoor onderverhuur word, moet die volgende aspekte ook in 'n kontrak ondervang word bv die tydperk wat die kantoor benut gaan word, die benutting van die telefoon, die antwoordmasjien en administratiewe personeel. Die privaatpraktisyn kan in so geval voel dat die kantoor nie sy eie is nie, want hy kan nie sy eie naambord aanbring nie. Die onderverhuur van kantore onder maatskaplike werkers is meer algemeen in die VSA. (Vgl NASW, 1974:20).

Voordele van 'n kantoor saam met lede van ander professies is soos volg (Botha, 1984:190):

- Oorhoofse koste word gedeel tussen die verskillende partye;
- 'n verwysingsnetwerk word versterk;
- konsultasie-geleentheid is geredelik beskikbaar;
- die bemaking van die professie is moontlik;
- 'n spanbenadering kan gevolg word.

Daarteenoor is die nadele verbonde aan 'n kantoor saam met lede van ander hulpprofessies bv dat die maatskaplikewerk-privaatpraktisyn lae statustoekenning kan geniet tussen die ander lede van verskillende professies (NASW, 1974:20; Botha, 1984:190) en grense tussen professies mag vervaag en verdwyn as gevolg van spanwerk (Botha, 1984:190). Beigel en Earle (1990:116) wys daarop dat indien 'n kantoor saam met lede van ander professies verhuur of onderverhuur word, dit onvermydelik is dat die praktisyn se naam aan die persone gekoppel gaan word. Dit moet dus persone wees wat die praktyk sal bevoordeel, ook ten opsigte van verwysings.

'n Kantoor saam met lede van ander professies hou ook dieselfde voordele in as 'n kantoor in 'n besigheidskompleks, terwyl dit verder ook ondersteuning en verwysings aan die praktisyn kan bied. Dit is belangrik dat die persone saam met wie 'n kantoor=kompleks gehuur word of met wie onderverhuur word, noukeurig gekies word. Die vorming van 'n groeppraktyk is ook moontlik hier ter sprake. (Vgl 3.2.2 van hierdie hoofstuk.)

* Huur of koop van kantoorfasiliteite deur 'n groep privaatpraktisyns

Kantore kan ook onderling deur 'n groep maatskaplikewerkprivaatpraktisyns gehuur of gekoop word. Botha (1984:190) noem dat die voordele verbonde aan die gesamentlike huur of koop van kantoorfasiliteite deur so 'n groep is onder andere dat koste, inkomste en besluitneming verdeel word. Gereelde gevallebesprekings kan ook tussen die privaatpraktisyns plaasvind. Spesialisasie kan geredeliker plaasvind, omdat die ander praktisyns in ander behoeftes van die kliënt kan voorsien, waarna die kliënt verwys kan word. Meer praktisyns veroorsaak dat meer kliënte getrek kan word. Die aankoop van fasiliteite is 'n belegging en voordelig vir almal en indien 'n huis aangekoop word, bestaan alle voordele soos genoem by die huur of koop van 'n kantoor in 'n besigheidskompleks. (Vgl Botha, 1984:190.)

Daar is ook nadele verbonde aan die huur of koop van fasiliteite saam met ander privaatpraktisyns, nl dat die individualiteit van die privaatpraktisyn aan bande gelê kan word deur die groep en dat die onttrekking van 'n vennoot veelvuldige organisatoriese en finansiële implikasies kan veroorsaak (Botha, 1984:190).

Dit blyk asof die koop of huur van 'n kantoor deur 'n groep privaatpraktisyns dieselfde voor- en nadele inhou as 'n kantoor saam met lede van ander professies. Ondersteuning, verwysings en die deel van oorhoofse koste word gebied, maar dit kan ook teenstrydig wees met die praktisyn wat die privaatpraktyk kies om as onafhanklike maatskaplike werker te funksioneer. Dit sou goed wees indien 'n groeppraktyk gevorm kan word. (Vgl hoofstuk 5, 3.2.2.)

Opsommend blyk dit dat indien kantoorryimte gehuur of gekoop word, alleen of deel van 'n vennootskap, is die volgende aspekte van belang by die oorweging van die beste moontlike kantoor (Pressman, 1979:20; Lenson, 1994:31,33):

- Die kantoor behoort in 'n bekende straat te wees, wat maklik bereikbaar is;
- gratis parkeerplek behoort beskikbaar te wees;
- dit behoort goed versorgd te wees, nie noodwendig modern nie;
- dit moet voorsiening maak vir minimum ruimte by 'n kantoor, 'n wagkamer en toilette (laasgenoemde kan gedeel word);
- met wie die kantoorryimte en/of gebou gedeel gaan word - dit wil sê wie die ander persone is waarmee die kliënt gaan meng, behoort ook in aanmerking geneem te word.

* Benutting van 'n welsynsorganisasie se fasiliteite

Die voornemende privaatpraktisyn kan ook oorweeg om van die fasiliteite van 'n bestaande welsynsorganisasie gebruik te maak, indien die welsynsorganisasie toestemming daartoe verleen.

Barker (1984:102) noem dat hierdie vorm van privaatpraktyk oorweeg word deur welsynsorganisasies om te vergoed vir lae salarisse, beperkte voordele en te verhoed dat maatskaplike werkers bedank. Die vraag word egter deur Barker (1984:103) gevra of dit sinvol is om kliënte wat net sowel deur die welsynsorganisasie hanteer kon word, te sien in die privaatpraktyk. Waardevolle inkomste vir die welsynsorganisasie gaan so verlore.

Verdere voordele verbonde aan die benutting van 'n welsynsorganisasie se fasiliteite, is onder andere dat die oorhoofse koste minimaal is, dat fasiliteite van die organisasie vir privaatkliënte gebruik kan word en dat die welsynsorganisasie as verwysingsbron ontgin kan word (Botha, 1984:190).

Dit is ook sekerlik belangrik dat die privaatpraktisyn se praktykdoelstellings ooreenstem met die doelstellings en beleid van die organisasie, alvorens die privaatpraktisyn dit sal oorweeg om die fasiliteite van 'n welsynsorganisasie te gebruik.

Die NASW (1974:20) beveel aan dat indien die fasiliteite van 'n welsynsorganisasie benut gaan word, daar 'n duidelike skriftelike ooreenkoms tussen die privaatpraktisyn en die organisasie moet bestaan. Benutting van die welsynsorganisasie word nie deur die NASW (1974:20) aanbeveel nie, vanweë die volgende nadele daaraan verbonde (Botha, 1984:190):

- Die assosiasie met die welsynsorganisasie mag die beeld as 'n outonome praktisyn strem;
- tyd en kliënte van beide strukture mag oorvleuel en deurmekaar loop;
- suspisie by die organisasiebestuur en skuldgevoelens by die

- privaatpraktisyn mag ontwikkel oor tydsbesteding en kliënte;
- konflik in verantwoordelikhede mag by die privaatpraktisyn ontstaan (Pressman, 1979:20).

Benutting van 'n welsynsorganisasie se fasiliteite blyk nie die ideale plek van hulpverlening te wees nie, vanweë bogenoemde nadele. Dit is ook teenstrydig met die moontlike redes waarom die privaatpraktyk gekies word, onder andere die behoefte aan onafhanklike funksionering en vryheid van burokrasie. (Vgl hoofstuk 1, 1 en hoofstuk 4, 1.1.)

Daar bestaan verskeie lokale wat die privaatpraktisyn van kan kies om te dien as spreekkamer. Dit behoort sorgvuldig oorweeg te word, afhangende van persoonlike behoeftes, kapitaal beskikbaar, aard van probleme wat hanteer gaan word en die kliënte betrokke.

3.3.3 Inrig van die kantoor of spreekkamer

Nadat die lokaal gekies is, is dit belangrik dat die privaatpraktisyn sal toesien dat sy kantoor so professioneel moontlik ingerig word ten einde 'n ontspanne en terapeutiese atmosfeer te skep.

Eerstens moet die kantoor so ingerig word dat die vertroulikheid en privaatheid van die kliënt nie geskaad word nie, bv twee deure vir in- en uitgang en klankvaste mure tussen die wagkamer en die spreekkamer (NASW, 1974:20; Pressman, 1979:26, Barker, 1984:104; Beigel en Earle, 1990:127; Lenson, 1994:35). Die privaatheid, die professionaliteit en gerieflikheid van die

kantoor moet ooreenstem met die behoeftes van die kliënte en word deur die riglyne van die SAVMWPP (s.a.:2) en die NASW (1974:19) beklemtoon.

Meubels moet sodanig gekies word dat dit by die behoeftes van die hulpverleningstruktuur pas, dat dit bydra tot 'n professionele en rustige atmosfeer, gemaklik en duursaam is en nie steurend op die kliënt inwerk nie (NASW, 1974:19, 21; Pressman, 1979: 25; Beigel en Earle, 1990;126). Daar moet ook daarvoor en vir die instandhouding van die kantoor begroot word (NASW, 1974:21; Botha, 1984:527). 'n Liasseerkabinet wat kan sluit en vuurbestand is, is ook 'n noodsaaklikheid, vir die berging van vertroulike verslae, dokumente en kontantbetalings (Pressman, 1979:41-42; Barker, 1984:104; Lenson, 1994:36-38, SAVMWPP, s.a.: 9).)

'n Wagkamer is ook 'n noodsaaklikheid. Afgesien van die vertroulike aspek, moet dit ook gerieflik ingerig wees. Dit moet groot genoeg vir minstens een gesin wees. Resente tydskrifte kan in die wagkamer geplaas word vir leesstof en indien kinders deel uitmaak van die kliëntetal moet daar ook vir hul voorsiening gemaak word. (Vgl Pressman, 1979:26.). Lenson (1994: 36) beklemtoon ook die belangrikheid dat 'n beleid rakende rook in die wagkamer en spreekkamer duidelik uitgestal moet word.

'n Professionele binnehuisversierder kan ook genader word om advies te gee oor hoe om 'n kantoor professioneel in te rig (NASW, 1974:21).

Om 'n kantoor in te rig hang natuurlik af van persoonlike smaak.

Daar kan ook van die standpunt uitgegaan word dat die professionele privaattpraktisyn behoort te weet hoe om 'n spreekkamer professioneel in te rig. Die belangrikste aspek is dat die spreekkamer vertroulikheid en privaatheid sal inboesem, professioneel sal vertoon en 'n terapeutiese atmosfeer sal skep.

3.4 Administratiewe stelsel van 'n privaattpraktik

'n Administratiewe stelsel kan moontlik as 'n vanselfsprekende aspek beskou word wat nie verdere toeligting verdien nie. Verskeie skrywers noem wel die volgende aspekte as belangrik en waarvoor 'n besluit geneem behoort te word en/of ingedagte gehou behoort te word:

* Benaming van die praktik

Om aan 'n praktik 'n naam toe te ken, hang af van persoonlike voorkeur en die aard van die praktik. Daar kan besluit word om die algemene neiging te volg, waar die privaattpraktisyn sy eie naam gebruik. 'n Naam wat die spesialisasieveld van die praktik uitlig, kan ook benut word. Dit is belangrik dat dit 'n naam is waarmee maklik geassosieer kan word, uitgespreek kan word en verstaanbaar is. (Vgl Lenson, 1994:43.)

* Vorms en skryfbehoeftes

Daar moet onder andere verslag- en statistiekvorms, lêeromslae, boekhouboeke, afspraakboeke, skryfpapier en koeverte verkry word (Botha, 1984:418) en daarvoor behoort begroot te word. Briefhoofde en besigheidskkaartjies moet gedruk word en professioneel vertoon (Botha, 1984:418). Pressman (1979:37) beklemtoon ook die belangrikheid van afspraakkaartjies, nie net ter herinnering van

'n afspraak nie maar dit dien ook as 'n vorm van advertensie. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.) Skryfbehoeftes behoort volgens Barker (1984:106) die volgende op te hê, nl naam, praktykadres, telefoonnommer, hoogste kwalifikasie, affiliasie-nommer, registrasienommer as maatskaplike werker en vennootskapsinligting, al dan nie. (Vgl ook Lenson, 1994:43-44.) Alle skryfbehoeftes, vorms en besigheidskaartjies behoort volgens Lenson (1994:43-44) dieselfde opskrifte te bevat ter wille van eenvormigheid. Vasgestelde vorms vir verskillende soorte skrywes/korrespondensie kan tyd bespaar (Lenson, 1994: 243). Briefhoofde en besigheidskaartjies kan ontwerp word volgens persoonlike voorkeur en die aard van die praktyk. Dit bly belangrik dat dit professioneel sal vertoon.

* Rekenaar en fotostaatmasjien

Luukshede soos 'n rekenaar en fotostaatmasjien kan ook aangeskaf word en is van belasting aftrekbaar (Pressman, 1979:39-40; Barker, 1984:105). Dit, tesame met ander uitgawes kan in die VSA en SA van belasting afgetrek word. Boonop is 'n rekenaar tyd-besparend, veral ten opsigte van verslagskrywing, boekhouding (Beigel en Earle, 1990:134; Lenson, 1994:42) en tikwerk. Volgens Beigel en Earle (1990:134) dra die rekenaar by tot konsekwentheid en professionaliteit. Hedendaags is daar uitstekende rekenaarprogramme en is dit verbruikersvriendelik ontwerp ten einde die rekenaarongeleterde in ag te neem.

* Administratiewe personeel

Indien administratiewe personeel aangestel gaan word, moet die wyse van werwing, keuring en uiteindelijke aanstelling, moontlik eers vir 'n proeftydperk, bepaal word (Pressman, 1979:119-121).

Daar is ook die bepaling van hul salarisse, opstel van 'n dienskontrak, plasing en oriëntering van personeel en skoonmaakdienste (Botha, 1984:528; Beigel en Earle, 1990:133). Dit is egter noodsaaklik dat administratiewe personeel volledig ingelig moet word oor die vertroulikheidskwessie en hul formeel en skriftelik daartoe moet verbind (SAVMWPP, s.a.:4). Die besluit om administratiewe personeel aan te stel hang af van die praktykse finansiële posisie (Pressman, 1979:34-35; Barker, 1984:96) en die vorm van die praktyk. 'n Groeppraktyk verleen hom meer daartoe om administratiewe personeel aan te stel as 'n solopraktyk. (Vgl 3.2 van hierdie hoofstuk.) Hulp om bv administratiewe take te verrig kan van waarde wees en kan selfs op 'n uurlikse basis gehuur word (NASW, 1974:21; Pressman, 1979:34-35; Barker, 1984:96).

Met die indiensneming van personeel is dit nodig om in gedagte te hou dat hul geregtig is op sekere voordele onder andere werkloosheidsversekering en verlof (Barker, 1984:97; Lenson, 1994:48, Beigel en Earle, 1990:132-133). Die Departement van Arbeid (SA) behoort genader te word om detail te bekom oor verskillende diensvoorwaardes. Botha (1984:419) noem ook dat indien die privaatpraktisyn alleen gaan werk, hy 'n posdiens moet vestig, hy reëlings moet tref vir tikwerk en die ontvangs van kliënte. Ten opsigte van laasgenoemde kan bv 'n kennisgewing op die deur geplaas word, 'n voorafreëling kan met die maak van 'n afspraak gedoen word of daar kan 'n tydspeling van 15 minute tussen afsprake wees.

* Telefoondiens

Uitsluitel moet verkry word oor wie die telefoon gaan beantwoord as die privaatpraktisyn afwesig of besig is en indien daar nie beskik word oor administratiewe personeel nie. 'n Boodskapdiens of antwoordmasjien is hier belangrik en van groot waarde (Botha, 1984: 417). Indien 'n telefoon in die spreekkamer is, moet die telefoon nie tydens die onderhoud steur nie, ten spyte van 'n antwoordmasjien (NASW, 1974:21; Barker, 1984:105; Matorin et al., 1987: 33). Indien van 'n antwoordmasjien gebruik gemaak gaan word, behoort die boodskap professioneel te wees en wanneer die persoon verwag kan word om teruggebeld te word (Pressman, 1979: 32) en wie moontlik geskakel kan word in 'n noodgeval (Beigel en Earle, 1990:130). Dit is nie wenslik om die telefoonnommer van 'n ander instansie waar voltyds of deelyds gewerk word, te laat nie (Pressman, 1979:33-34). Beigel en Earle (1990: 128) is ten gunste van 'n boodskapdiens in plaas van 'n antwoordmasjien, omdat baie kliënte nie daarvan hou om met 'n masjien te praat nie en boodskappe te laat gehoor kan word, veral ten opsigte van selfmoorddreigemente, wat weer op sy beurt wanpraktykeise tot gevolg kan hê.

'n Telefoonmaatskappy kan genader word om die bes moontlike telefoondiens vir die praktyk se behoeftes te verkry (Pressman, 1979:29). Lenson (1994:39) beklemtoon die feit dat die telefoon 'n potensiële verwysing negatief of positief kan beïnvloed. Die telefoondiens moet sodanig wees dat die kliënt of verwysingsbron so gou moontlik gehelp word. 'n Roepstel kan ook suksesvol gebruik word om 'n kliënt dadelik te kan help. (Vgl Lenson, 1994:41.) Die waarde van die sellulêre telefoon moet ook nie onderskat word nie. Die aard van die telefoondiens, wat benut

gaan word, hang natuurlik af van die praktyk se finansiële posisie.

* Dagboekstelsel

Die aanhou van 'n dagboekstelsel waarin alle afsprake volledig aangedui moet word, word beklemtoon. Die volledige besonderhede van 'n potensiële kliënt, naam, van en telefoonnommer moet aangeteken word (Botha, 1984:422), ten einde die kliënt moontlik op te volg indien afsprake nie nagekom word nie en 'n rekening te stuur. 'n Dagboekstelsel sal ook die aantekening van kanselleries vergemaklik asook die uiteindelijke uitstuur van rekeninge (Vgl Pressman, 1979:59.) Dit sal ook die maak van dubbele afsprake verhoed en bydra tot beter dagbeplanning.

* Daaglikse en weeklikse program

Pressman (1979:3) en Lenson (1994:242) beklemtoon dat die privaatpraktisyn doelbewus 'n daaglikse en weeklikse program of skedule sal uitwerk ten einde die talle verantwoordelikhede van die praktyk uit te voer. Administratiewe take word gewoonlik afgeskeep en tot laaste gehou. Indien administratiewe take en boekhouding nie op sodanige skedule bygehou word nie, kan dit baie maklik agterweë gelaat word. Hoe langer dit neem om hierdie take af te handel hoe meer opeenhoping vind plaas en alle aspekte van belang kan nie volgens detail onthou word nie. Die uitstuur van rekeninge kan op datum gehou word deur dit op 'n kalender of op die indekskaarte van die betrokke kliënt op 'n weeklikse basis, aan te toon (Lenson, 1994:86).

* Afspraakstelsel

Die suksesvolste afspraakstel is een-uur-afsprake, waarvan die onderhoud 45 minute duur en daar 15 minute tyd oor is vir dokumentasie en administrasie. Waglyste word nie aanbeveel nie en daar moet eerder verwys word, moontlik omdat 'n wagperiode 'n kliënt se motivering negatief kan beïnvloed en hy juis op daardie gegewe tydstip gereed was vir hulp. (Vgl Botha, 1984:423.)

* Afwesigheid van die praktyk

Dit is in die belang van die privaatpraktisyn dat hy vakansieverlof moet neem, deelneem aan voortgesette opleiding, betrokke is by gemeenskap-, ontspannings- en gesinsaktiwiteite en gevolglik afwesig is van sy praktyk. (Vgl 1.6 en 2.2 van hierdie hoofstuk.) Hiervoor moet egter begroot word. In die geval van 'n solopraktyk kan 'n plaasvervanger tydens bv vakansieverlof gereël word met 'n duidelike ooreenkoms met die kliënt oor die rol wat die plaasvervanger sal vervul, sy beskikbaarheid, tipe diens en fooie (Pressman, 1979:136-138; SAVMWPP, s.a.:4; Botha, 1984:534). Indien reëlins getref word met 'n geskikte persoon om dienste te lewer, moet die kliënt daarop voorberei word en behoort dit in die diensooreenkoms met die kliënt vervat te word (SAVMWPP, s.a.:5). Daar moet ook voorsiening gemaak word vir die hantering van krisisse ten tye van afwesigheid van die praktyk (Matorin et al., 1987:35). (Vgl ook die bogenoemde afdeling oor 'n telefoondiens.)

* Verslagskrywing en 'n liasseerstelsel

Daar moet besluit word oor watter materiaal bewaar moet word, vir watter redes en die wyse van dokumentasie, dit wil sê bandopnames of verslae. Die ontwerp van 'n aanmeldingsvorm, 'n

dienskontrak met die kliënt en verslagvorms verdien ook aandag.

'n Indeksstelsel kan ontwerp word, sowel as die wyse waarop statistiek bygehou gaan word. (Vgl Botha, 1984:419.) Dit word ook deur Lenson (1994:68-69) aanbeveel om alle korrespondensie wat die kantoor verlaat te liasseer op die betrokke kliënt se lêer of indien nie van toepassing is op 'n kliënt nie in 'n ander toepaslike liasseerstelsel.

Verslagskrywing van kliniese aktiwiteite moet gereeld bygehou word (Matorin et al., 1987:33) en moet volledig wees volgens Beigel en Earle (1990:177). Prosesnotas moet gelewer kan word oor elke terapeutiese intervensie, besprekings met ander relevante en betekenisvolle persone en enige ander toepaslike inligting (SAVMWPP, s.a.:9). Verslagskrywing van kliniese aspekte het nie net diagnostiese en terapeutiese waarde nie, maar beskerm die privaatpraktisyn se regte en maak hom meer verantwoordbaar en bevoeg (Pressman, 1979:85-86; Lenson, 1994:63-67).

Verslae moet as uiters vertroulik hanteer word en mag nie sonder die skriftelike toestemming van die kliënt aan enige persoon of professionele persoon verskaf word nie. (SAVMWPP, s.a.:9; Beigel en Earle, 1990:191). (Vgl 2.1 van hierdie hoofstuk insake wanpraktykeise.) Daar moet dan ook deeglik besin word oor watter inligting gegee gaan word, die rede daarvoor en vir wie hierdie inligting gegee gaan word.

Waar die ander lid van 'n hulpprofessie, soos bv 'n onderwyser nie gebonde is aan 'n eed van vertroulikheid nie, moet daar oor

die bekendmaking van die inligting aldan nie, baie deeglik besin word, in belang van die kliënt. (Vgl SAVMWPP, s.a.: 7.). Indien die kliënt sou weier dat vertroulike inligting openbaar gemaak word, moet dit sodanig aan die persoon wat die navraag gedoen het, meegedeel word. Volgens die SAVMWPP (s.a.:5) se riglyn vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk moet die privaatpraktisyn, waar nodig, die kliënt inlig onder watter omstandighede die privaatpraktisyn nie gebonde is aan die eed van vertroulikheid nie, soos deur die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) (1993a:4-5) bepaal, bv as die kliënt vir homself of ander persone potensieel gevaarlik is (bv kindermishandeling) of as die hof die privaatpraktisyn sou dagvaar om in die hof aangaande hom te getuig. Dit sou 'n aanbeveling wees om, indien dit moontlik sou wees ten opsigte van beide gevalle, die kliënt se skriftelike toestemming te kry ter bevestiging van die vertrouensverhouding. Die eerste geval genoem is baie riskant en kan etiese dilemmas laat ontstaan wat daartoe kan lei dat die privaatpraktisyn eise vir onetiese gedrag teen hom kan ontvang. Indien die privaatpraktisyn sou weier om op aandrang van die hof vertroulike inligting te verskaf, kan hy aangekla word vir minagting van die hof of gearresteer word. Vertroulikheid mag ook verbreek word om 'n persoon te waarsku of te beskerm, wat moontlik bedreig word deur die kliënt. (Vgl Beigel en Earle, 1990:164-168; Wet op Maatskaplike Werk, 1993a:4-5.)

Verslae kan ook aan die kliënt beskikbaar gestel word ten einde die vertrouensverhouding te versterk. Indien meer as een gesinslid behandel word, kan inligting nie oor en weer aan die verskillende gesinslede verskaf word nie, behalwe as die betrokke gesinslede toestemming daartoe verleen het. (Vgl Lenson, 1994:

56.)

Die kliënt se naam en adres hoef nie op verslae te verskyn nie, maar slegs 'n verwysingsnommer. Indekskaarte met die verwysingsnommer wat apart geliasseer word, kan die identiteit van die kliënt beskerm. Verslae moet vir 'n minimum tydperk van 10 jaar geberg word en kan daarna vernietig word, indien dit nie verder benodig word nie. Die werker moet teenwoordig wees tydens die vernietiging van die verslae. Verskillende tydvakke is van toepassing op aannemingsrekords (Vgl SAVMWPP, s.a.:9). Lenson (1994:67-68) beveel egter aan dat ou verslae gehou moet word en nie vernietig moet word nie, as 'n regsgeeding of herkomsnavrae in die geval van aannemings, moontlik sou ontstaan.

Daar behoort ook by 'n nota voor in verslae geplaas te word wat 'n aanduiding gee wat met die verslae moet gebeur ingeval van dood of ernstige ongeskiktheid van die privaatpraktisyn (SAVMWPP, s.a.:8).

Dit blyk asof verslagskrywing as die geheue van die privaatpraktisyn dien en hom dwing tot professionaliteit. In die hantering van verslae word vertroulikheid vooropgestel.

* Aanmelding en keuring van kliënte

Die NASW (1974:19) beveel by die beginnende privaatpraktisyn aan om eerder selektief te wees in die aanvaarding van kliënte, veral die met komplekse probleme moet nie sondermeer aanvaar word nie. Dit maak die keuring van kliënte noodsaaklik.

Aanmelding en keuring van kliënte kan geskied op verskillende wyses en verskil nie werklik van welsynsorganisasies nie. Die aanvanklike aanmelding moet professioneel hanteer word deur die privaattpraktisyn self of administratiewe personeel. Volledige besonderhede van die kliënt, bv sy naam, van en telefoonnommer moet afgeneem word indien dit nodig sou wees om die kliënt terug te skakel. (Vgl Botha, 1984:423-424.) (Vgl 3.4 insake 'n telefoondiens.)

'n Aanmeldingsvorm vergemaklik aanmelding en keuring van die kliënt en die vorm kan ter wille van tydsbesparing voor die onderhoud deur die kliënt ingevul word (Botha, 1984:424,529). Dit is dan belangrik om voorsiening te maak vir skryffasiliteite, 'n pen, tafel en stoel (Botha, 1984:424). Lenson (1994: 56-57) en Beigel en Earle (1990:194-195) bied 'n voorbeeld aan van 'n aanmeldingsvorm.

Die keuring van die kliënt geskied op grond van bv die aard en intensiteit van die probleem, die beskikbaarheid van fasiliteite hulpmiddels en hulpbronne vir hulpverlening, die vermoë van die kliënt om die fooi te betaal en die betrokkenheid van ander hulpprofessies of hulpbronne by die kliënt. Daar behoort met laasgenoemde in verbinding getree te word, ten einde met hulle saam te werk en oorleg te pleeg wie vir watter areas van die hulpverlening verantwoordelik is. Indien die kliënt se probleem buite die praktisyn se spesialisasieveld val, kan die kliënt nie aanvaar word nie en moet derhalwe verwys word. Daar moet gewaak word teen rigiditeit en eensydigheid by die keuring van kliënte. Dit kan ook wees dat geen alternatiewe hulpbronne beskikbaar is nie en sal die privaattpraktisyn die moontlikheid om self die

diens te voorsien, moet oorweeg. (Vgl SAVMWPP, s.a.:6; Botha, 1984:424.);

Die kliënt behoort tydens die eerste kontak verwittig te word indien daar nie aan hom hulp verleen kan word nie. Hy moet egter die nodige verwysing ontvang van waar hy wel hulp kan ontvang (Botha, 1984:425). Die privaatpraktisyn moet dus kennis dra van die gemeenskapbronne beskikbaar in sy gemeenskap (SAVMWPP, s.a.:6). Die SAVMWPP beveel ook aan dat die kliënt, waar moontlik, van drie verwysings, vanuit die Vereniging se bronnelys voorsien moet word.

Volgens die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) (1993a:4) mag 'n kliënt nie geweier word nie, alvorens dit nie met voldoende redes toegelig is nie en die kliënt moet dan verwys word na 'n toepaslike hulpbron. Verder bepaal die Wet op Maatskaplike Werk (1993a:6) dat daar teen geen kliënt gediskrimineer mag word op grond van sosiale of ekonomiese status, geslag, ras, geloof, taal of nasionaliteit nie. Dan is daar ook reëls wat betrekking het op die aanvaarding van 'n kliënt van 'n kollega. (Vgl NASW, 1979: 951-956.) (Vgl 3.5.2 van hierdie hoofstuk insake die nie-betaling van fooie.)

Keuring van die kliënt blyk noodsaaklik te wees ten einde aan die kliënt die bes moontlike diens te lewer.

* Diensooreenkoms met die kliënt

'n Diensooreenkoms staan ook bekend as kontraksluiting tussen die privaatpraktisyn en die kliënt. Die sluiting van die kon-

trak begin alreeds tydens die maak van die afspraak en sluit beide partye se verpligtinge en verwagtings in (SAVMWPP, s.a.: 4).

Indien die kliënt aanvaar word, word die diensooreenkoms skriftelik met die kliënt tydens die eerste onderhoud bespreek en onderteken deur albei partye. Die privaatpraktisyn en die kliënt behoort 'n afskrif daarvan te ontvang (Vgl Botha, 1984: 425.) 'n Voordeel van die diensooreenkoms is dat dit moontlike misverstande tussen die privaatpraktisyn en die kliënt kan uit-skakel (Botha, 1984:530).

Aspekte wat in die ooreenkoms ondervang behoort te word, is soos volg:

- Die benadering van die privaatpraktisyn tot hulpverlening (Barker, 1984:101);
 - beleid ten opsigte van verwysings na ander hulpprofessies. Die kliënt is daarop geregtig dat hy verwys moet word vir dienste, in watter fase van behandeling ookal, wat nie deur die praktyk gelewer kan word nie (SAVMWPP, s.a.:5);
 - reëlings in verband met afspraaktye (plek, tyd en duur), kansellasies en nie-nagekome afsprake behoort in die ooreenkoms vervat te word (SAVMWPP, s.a.:5; Barker, 1984:102).
- Voorts dui die SAVMWPP (s.a.:5) aan dat ook uitsluitel gegee moet word oor spreekure en na-uurse kontak (Vgl Lenson, 1994:61);
- koste verbonde aan indirekte dienslewering onder andere konsultasies, ko-terapeute, opstel van verslae en korrespondensie en tuisbesoeke, moet ook in die diensooreenkoms uiteengesit word (Barker, 1984:101);

- uiteensetting van fooie en betalingsprosedures behoort in die kontrak uiteengesit te word (SAVMWPP, s.a.:4; Barker, 1984:107; Botha, 1984:184-186; Matorin et al., 1987:34; Beigel en Earle, 1990:136; Lenson, 1994:61);
 - optrede ten opsigte van agterstallige fooie behoort met die kliënt onderhandel te word (Barker, 1984:101; SAVMWPP, s.a.:4; Beigel en Earle, 1990:137; Lenson, 1994:61);
 - mediese fondsddekking en prosedures wat gevolg word om die voordele te bekom, moet in die diensooreenkoms uiteengesit word (Barker, 1984:101; Lenson, 1994:61);
 - die beleid ten opsigte van die handhawing van vertroulikheid ten opsigte van die verhouding tussen die privaatpraktisyn en die kliënt, verslagskrywing, konsultasies en band- en video-opnames, moet uiteengesit word (Barker, 1984:101; Lenson, 1994:55). (Vgl 1.2 en 3.4 van hierdie hoofstuk in sake wanpraktykeise en verslagskrywing.);
 - 'n curriculum vitae van die privaatpraktisyn kan ook volgens Botha (1984:426) in die diensooreenkoms vervat word;
 - ruimte kan oopgelaat word vir spesifieke doelwitte waarvoor ooreengekom is, om in die behandeling te bereik (Botha, 1984:426);
 - take van elke party om bogenoemde doelwitte te bereik kan ook voor ruimte gelaat word (Botha, 1984:426);
 - 'n moontlike aantal onderhoude en moontlike datum van afdeling moet in die ooreenkoms vervat word (Botha, 1984:426);
- (Vgl 3.5 van hierdie hoofstuk.)

Voorbeelde van 'n diensooreenkoms word deur Beigel en Earle (1990:192-1950) gegee. Die ooreenkoms behoort voortdurend geëvalueer, aangepas en hersien te word met verloop van die

moontlik nuwe aspekte is waarmee die maatskaplike werker gekonfronteer word. Hierdie aspekte is gewoonlik binne organisatoriese verband hanteer en nie selfstandig nie. Die privaatpraktisyn moet nou sy eie beleid daarom formuleer.

3.5 Finansiële bestuurstelsel van 'n privaatpraktyk

'n Finansiële bestuurstelsel, veral die heffing van 'n fooi vir dienste, is moontlik die mees onbekende aspek van die privaatpraktyk, omdat die opleiding van die maatskaplike werker nie daarvoor voorsiening maak nie. Daar is reeds in die voorafgaande van hierdie hoofstuk verwys na aspekte wat deel uitmaak van 'n finansiële bestuurstelsel van 'n privaatpraktyk. (Vgl 1.5, 2.4, afdelings oor bewyslewering van die groei en finansiële sukses van die praktyk, 3.2 en 3.3 van hierdie hoofstuk.) Daar is in hoofstuk 4 (2.1) verwys na finansiële probleme as moontlike nadeel verbonde aan die privaatpraktyk vir die hulpverlener.

hulpverleningsproses (Botha, 1984:426).

Dit blyk veral belangrik te wees om 'n kontrak met die kliënt rondom fooie en betalingsprosedures aan te gaan, daar dit wil voorkom asof dit die meeste misverstande veroorsaak. (Vgl 3.5 van hierdie hoofstuk.)

Ter aanvang van hierdie afdeling is genoem dat die administratiewe stelsel van 'n privaatpraktyk as vanselfsprekend beskou kan word. Na aanleiding van die aspekte genoem, blyk dit nie so te wees nie, daar van hierdie aspekte soos onder andere die aanmelding en keuring van kliënte en die kontrak met die kliënt moontlik nuwe aspekte is waarmee die maatskaplike werker gekonfronteer word. Hierdie aspekte is gewoonlik binne organisatoriese verband hanteer en nie selfstandig nie. Die privaatpraktyk moet nou sy eie beleid daarom formuleer.

3.5 Finansiële bestuurstelsel van 'n privaatpraktyk

'n Finansiële bestuurstelsel, veral die heffing van 'n fooi vir dienste, is moontlik die mees onbekende aspek van die privaatpraktyk, omdat die opleiding van die maatskaplike werker nie daarvoor voorsiening maak nie. Daar is reeds in die voorafgaande van hierdie hoofstuk verwys na aspekte wat deel uitmaak van 'n finansiële bestuurstelsel van 'n privaatpraktyk. (Vgl 1.5, 2.4, afdelings oor bewyslewing van die groei en finansiële sukses van die praktyk, 3.2 en 3.3 van hierdie hoofstuk.) Daar is in hoofstuk 4 (2.1) verwys na finansiële probleme as moontlike nadeel verbonde aan die privaatpraktyk vir die hulpverlener.

Daar sal eerstens verwys word na algemene aspekte van belang by 'n finansiële bestuurstelsel van 'n praktyk en daarna sal die heffing van fooie volledig bespreek word.

3.5.1 Aspekte van belang by 'n finansiële bestuurstelsel

'n Privaatpraktyk word volgens besigheidsbeginsels hanteer en derhalwe moet daar ook besluit word oor die finansiële bestuurstelsel wat gevolg gaan word. Aspekte van belang, en waarna nie reeds verwys is nie, is soos volg:

* Opening van 'n besigheidsrekening

'n Besigheidsrekening afsonderlik van 'n persoonlike rekening, behoort geopen te word ten einde kontrole oor inkomste en uitgawe spesifiek ten opsigte van die privaatpraktyk te kan uitoefen. Aanvanklik word geld geleen vanuit die persoonlike rekening of die bank om koste te dek. Die enigste geld wat in die rekening geplaas behoort te word, is dit wat van die kliënte ontvang word. Alle geld, ook kontant moet daarin geplaas word, ten einde "salaris" te bepaal nadat uitgawes afgetrek is. Enige geld nodig vir die praktyk moet dan ook vanuit die rekening per tjek (nie kontant nie) getrek word, ten einde beter kontrole te kan uitoefen. (Vgl NASW, 1974:22; Pressman, 1979:59; Barker, 1984:90.)

* Versekering

Versekering teen wanpraktykeise, skade aan die lokaal, moontlike diefstal en beskerming van die kliënt moet oorweeg word (NASW, 1974:21; Barker, 1984:92; Botha, 1984:527; Lenson, 1994:47-48). Pressman (1979:133), Barker (1984:93) en Beigel en Earle (1990:152-153) voeg ook die nodigheid van versekering teen

siekte, werkloosheid, verlies aan inkomste en permanente ongeskiktheid by. Versekering nie net teen wanpraktykeise moet uitgeneem word nie, maar ook teen enige besering wat die kliënt kan opdoen in die privaatpraktisyn se kantoor (Beigel en Earle, 1990:118). Volgens Barker (1984:93) maak die NASW in die VSA voorsiening ten opsigte van al hierdie aspekte sodat daar as 'n groep aan die versekering behoort kan word, in plaas van individueel, wat 'n laer maandelikse fooi impliseer. In SA administreer die SARMW ook 'n groepversekering ten opsigte van wanpraktykeise nl 'n professionele aanspreeklikheidsversekering, wat saam met jaargelde, vrywillig betaalbaar is (SARMW, 1996b:1) en jaarliks hernu kan word. Aansluiting by hierdie versekering word deur die SARMW aanbeveel, omdat dit verfyn is om in die spesifieke behoeftes van maatskaplike werkers te voorsien (SARMW, 1996a:8) en dit 'n "feit is dat die publiek in die algemeen van maatskaplike werkers en ander professionele persone te alle tye verwag om op 'n professionele wyse op te tree en professionele dienste van 'n baie hoë standaard te lewer" (SARMW, 1996b:2). Die koste verbonde aan regsverteenvoording is hoog en die aansluiting by die professionele aanspreeklikheidsversekering dek dan ook hierdie koste (SARMW, 1996b,2). (Vgl ook punt 2.1 van hierdie hoofstuk insake wanpraktykeise.)

Watter versekering op elke individuele privaatpraktisyn van toepassing is, sal die beste deur 'n finansiële beplanner bepaal kan word (Beigel en Earle, 1990:152).

* Mediesefondsskema

Aansluiting van die privaatpraktisyn by 'n medieseskema word

deur Pressman (1979:134) en Botha (1984:527) beklemtoon, veral as die privaatpraktisyn ongetroud is en daar dus nie van die huweliksmat se mediesefonds geëis kan word nie. Aansluiting by 'n mediesefonds in groepsverband, bv deur 'n beroepsvereniging kan die maandelikse bydrae aansienlik verminder (Lenson, 1994:49). Volgens Lenson (1994:49) bied die NASW in die VSA sodanige geleentheid. In SA is dit nog nie gebruiklik, om as pivaatpraktisyns in groepsverband aan 'n medieseskema te behoort nie en verleen die SAVMWPP en/of die SARMW hom daartoe. Om aan 'n mediesefonds te behoort, is die privaatpraktisyn se keuse en bied uiteraard sekere noodsaaklike voordele, wat uitgawes kan besnoei. Veral in die lig daarvan dat die privaatpraktisyn selfstandig funksioneer.

* Pensioenskema

Daar behoort besluit te word of daar aan 'n pensioenskema behoort wil word en indien wel, by watter pensioenskema aangesluit wil word (Pressman, 1979:133; Botha, 1984:527; Barker, 1984:98). In die VSA voorsien die NASW ook die geleentheid om deur middel van groepversekering goedkoper tariewe te betaal vir pensioen-voordele (Barker, 1984:98-100). Die SARMW voorsien nie sodanige geleentheid nie, maar leen hom, tesame met die SAVMWPP daartoe. 'n Ouditeur of verskillende versekeringsmaatskappye kan genader word om vas te stel watter versekeringsmaatskappy die beste aan die privaatpraktisyn se behoeftes voldoen.

* Boekhoustelsel

Dit is belangrik dat 'n boekhoustelsel aangelê moet word, met 'n opgawe van alle inkomste en uitgawes. Finansiële aspekte soos onder andere betalings, nie-betalings en redes en ooreenkomste

in verband met nie-betalings moet op datum gehou word (NASW, 1974:22). Lenson (1994:86) beveel aan dat die boekhoustelsel so eenvoudig moontlik gehou word. Rekeninge moet opgestel word, afskrifte van fakture moet gehou word sowel as kwitansies uitgereik en bewaar word vir alle betalings (Botha, 1984:418; SAVMWPP, s.a.:8.; Pressman, 1979:69-70). Daarbenewens moet 'n rekeningstelsel vir elke kliënt opgestel word, waarop sy naam, adres, lêernommer, telefoonnommer, mediese fondsskema en -nommer en indien toepaslik, datums van onderhoude, metode en strategie van hulpverlening (bv groepwerk, gesinsterapie, individuele eerste konsultasie, opvolgonderhoud - rasioneel-emotiewe terapie) en fooi gehef, aangedui moet word. Aanduiding behoort gegee te word van die bedrag waarvoor die mediese fonds verantwoordelik is en waarvoor die kliënt verantwoordelik is. Hierdie state behoort op die kliënt se lêer en in 'n afsonderlike lêer geplaas te word. (Vgl Pressman, 1979:62-64; Barker, 1984:92; Lenson, 1994:87-88.)

Hierdie rekeningstaat behoort op 'n briefhoof te verskyn, direk na 'n afspraak op datum gebring te word sodat rekeninge maandeliks of soos verkies, aan die kliënt gestuur kan word (Pressman, 1979:61). Daar word aanbeveel dat 'n ouditeur genader moet word oor die fynere besonderhede van so 'n boekhoustelsel (Dineo, 1995). Natuurlik is daar vir die wat rekenaarvaardig is ook talle rekenaarprogramme waarvolgens 'n rekening gehou kan word. Dit sal ook goed wees om dieselfde rekenaarprogram te benut wat deur die betrokke ouditeur, wat die boeke jaarliks nagaan, benut word. (Vgl 3.4 van hierdie hoofstuk insake verslagskrywing en 'n liasseerstelsel.)

* Finansiële adviseur of ouditeur

Daar is reeds in die voorafgaande verwys na die waarde, wat 'n finansiële adviseur kan hê. Die aanstelling van 'n ouditeur of finansiële adviseur om finansiële state te audit en bystand ten opsigte van inkomstebelasting te verleen word deur Botha (1984:527), Lenson (1994:51-52) en die SAVMWPP (s.a.:8) beklemtoon. Belastingvoordele bestaan in die VSA en SA vir onder andere 'n kantoor tuis, huur, toerusting, posonkoste, vervoer, konsultasie, telefoon, personeel, meubels, boeke, tydskrifte, lidmaatskapsgelde en verdere opleiding, om maar 'n paar te noem (Botha, 1984:418). Dit sal ook goed wees indien riglyne in verband met die belasting vir kleinsakeondernemings, verkry kan word (Barker, 1984:92). Die plaaslike tak van die Kleinsake Ontwikkelings Korporasie (KSOK) of ouditeur behoort hiermee te kan help.

Barker (1984:95) noem dat die ouditeur ook behulpsaam kan wees met wyses waarop geld belê kan word. Aanvanklik kan 'n ouditeur slegs gekonsulteer word en kan hy later indiens geneem word soos wat die privaatpraktyk se finansiële posisie verbeter. (NASW, 1974:22; Barker, 1984:95).

* Huur van konsultasiedienste

Die privaatpraktisyn kan besluit om op formele wyse 'n konsultant ('n maatskaplike werker of 'n lid van 'n ander hulpprofesie) te huur. Sodanige reëling kan lei tot beter dienslewering en uitbouing van kennis (Barker, 1984:95). Sommige privaatpraktisyns het 'n konsultasie-ooreenkoms met 'n geneesheer. Sodanig kan die kliënt geredelik verwys word na 'n mediese praktisyn vir medikasie, medikasie makliker gekontroleer word en

fisiese probleme uitgeskakel word. Boonop lei dit daartoe dat die beeld van die professie verhoog word. (Vgl Barker, 1984:96.) (Vgl 1.6 van hierdie hoofstuk.)

'n Bemerkingskonsultant se dienste kan ook verkry word om te help met die bemerking van die privaatpraktyk (Beigel en Earle, 1990:151).

* Aanstelling van professionele persone

Die aanstelling van professionele persone het ook bykomende vereistes. Indien bv 'n maatskaplike werker aangestel gaan word, moet hy oor sekere kwalifikasies beskik en geregistreer wees by die SARMW (Wet op Maatskaplike Werk, 1993b:8). Die diensoreenkoms moet ook voorsiening maak vir voortgesette opleiding, kompeterende salaris, pligte, supervisie, moontlike wanpraktyke, akkommodasie, toerusting, duur van kontrak en wanneer dienste getermineer kan word (Pressman, 1979:124-125).

Bogenoemde aspekte van belang by 'n finansiële bestuurstelsel van 'n privaatpraktyk, blyk af te hang van die praktyk se finansiële posisie en kan bydra tot finansiële sekuriteit.

3.5.2 Fooie

Fooie en bemerking gaan hand aan hand. Die heffing en hantering van fooie op die welsynsterrein is een van die grootste probleme waarmee die beginner in die privaatpraktyk te kampe het. Dit is baie kontroversieel en daaroor bestaan die meeste onsekerheid (Botha, 1984:181). Hierdie onsekerheid is gesetel in die feit dat dit teenstrydig is met dit wat maatskaplike werk tradisio-

neel ten doel gehad het, nl om die wat finansieel minderbevooreg is, te help. Dit is vreemd vir die maatskaplike werker om fooie te hef, gevolglik beskik hy oor beperkte ervaring en het sy opleiding dikwels nie daarvoor voorsiening gemaak nie. (Vgl Matorin et al., 1987:33.)

Barker (1984:106-107), Matorin et al. (1987:33) en Lenson (1994:82) beklemtoon dat die privaatpraktisyn alvorens hy 'n privaatpraktyk begin, hierdie teenstrydigheid van waardes en etiese vrae moet opklaar en vir homself moet uitmaak. Beigel en Earle (1990:138) meen dat die privaatpraktisyn die reg het om fooie vir dienste te hef omdat hy dit wat hy doen van waarde ag. Dit wil voorkom dat, alhoewel die heffing van fooie moontlik teenstrydig is met die wese van maatskaplike werk, hierdie etiese dilemma eerder in die maatskaplike werker self gesetel is as in die professie. Dit hang nou saam met die persoonlikheid van die maatskaplike werker, wat uiteindelik die privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur kies. (Vgl 2.2 van hierdie hoofstuk.)

Lenson (1994:82) noem verder dat die korrekte hantering van fooie en 'n boekhoudingstelsel die sukses van die privaatpraktyk kan beïnvloed. Ten opsigte van fooie behoort daar besluit te word oor die vasstelling daarvan, die betalingsprosedure wat gevolg gaan word en die hantering van moontlike probleme, onder andere uitbetaling deur mediesefondse, agterstallige fooie, nienagekome afsprake, die kansellasië van afsprake en die niebetaling van dienste. Dit is ook nodig dat 'n beleid hieroor geformuleer word.

* Algemene beginsels by die vasstelling van fooie

Daar kan sekere algemene beginsels gestel word vir die heffing van fooie. Eerstens kan die privaattpraktisyn fooie self vasstel na aanleiding van goeie navorsing, deur die bepaling van fooie van ander privaattpraktisyns, welsynsorganisasies en ander hulp-professies in sy omgewing (Pressman, 1979:72-73; Barker, 1984:108; Botha, 1984:181; Beigel en Earle, 1990:137; Lenson, 1994:83). Die SAVMWPP (s.a.:8) daarteenoor het 'n vasgestelde fooi wat hulle aan hul lede as maksimum fooi deurgee. Hulle (SAVMWPP, (s.a.:8) verskaf ook 'n lys van voorgestelde fooie vir verskillende dienste, bv individuele onderhoude, huweliksberaad, gesinsterapie en hofwerk. Dit is die keuse van die privaattpraktisyn of hy laer fooie wil vra, of watter fooieheffingstelsel hy ook al wil benut. (Vgl die hieropvolgende afdeling insake die verskillende fooieheffingstelsels.)

Volgens Barker (1984:107) word daar in die VSA geen wettige of professionele vereistes gestel vir die maksimum fooi wat gehef mag word nie. Beginnende privaattpraktisyns vra gewoonlik aanvanklik laer fooie totdat ervaring toeneem, aldus Botha (1984:181). Barker (1984:108) en Lenson (1994:82) noem dat ervaring, sowel as kwalifikasies 'n belangrike rol in die vasstelling van fooie speel. Pressman (1979:73) noem egter dat 'n te lae fooi, latere verhogings en uitbetaling deur mediese fondse in die wiele kan ry, terwyl Beigel en Earle (1990:138) noem dat dit beter is om van die begin af fooie te hef wat vergelykbaar is met kollegas ter wille van persoonlike waarde en 'n professionele beeld.

Fooie moet die dienswaarde reflekteer - 'n te lae fooi kan as

swak gehalte geëvalueer word (Botha, 1984:183; Beigel en Earle, 1990:138). Eenvormigheid wat dui op professionaliteit, is dus belangrik.

Die vasstelling van fooie word beïnvloed deur die beskikbaarheid van mediese fondse (Botha, 1984:181) en wat die mediese fondse beskou as 'n regverdige bedrag wat uitbetaal kan word (Barker, 1984:108; Beigel en Earle, 1990:137). Beigel en Earle (1990:139) beveel aan dat dieselfde fooi vir alle kliënte gehef word ongeag of hulle mediese fondse uitbetaal al dan nie.

Die sosio-ekonomiese posisie van die kliënt, wat bedien word, kan ook die vasstelling van fooie beïnvloed (Botha, 1984:181; Barker, 1984:108), sowel as die duur van afspraak (Lenson, 1994: 82). Daar moet besluit word of fooie per uur of per onderhoud gehef gaan word (Botha, 1984:184). Die probleem van die kliënt speel ook 'n rol - sommige probleme vereis intenser aandag as ander en kan moontlik 'n verminderde fooi in so 'n geval gehef word (Botha, 1984:182).

Hoër fooie kan vir bv aanvangsonderhoude oorweeg word (Botha, 1984:183), terwyl laer fooie weer vir die bywoning van groepsessies gehef kan word (Botha, 1984:183; Barker, 1984:108). Hoër fooie kan ook vir gesins- en huweliksberaad gehef word, bv 25 tot 50 % hoër as die normale fooie (Barker, 1984:108).

'n Verminderde fooi kan gehef word vir kliënte, verwys deur 'n goeie verwysingsbron of as die kliënt gewillig is om te kom vir 'n onderhoud in nie-besige tye (Lenson, 1994:85). Aanvangs- en afsluitingsonderhoude kan selfs gratis aangebied word (Beigel en

Earle, 1990:139). Dit kan deel uitmaak van 'n bemarkingstrategie.

Die oorweging van hoër fooie vir na-uurse konsultasie word deur Botha (1984:185) aanbeveel. Volgens die riglyn deur die SAVMWPP (s.a.:8) opgestel, kan na-uurse afsprake teen een en 'n half keer die normale fooi gevra word, indien dit 'n noodgeval was of om die kliënt te pas. Indien die privaatpraktisyn die kliënt tuis besoek of om watter rede ook al ver moet reis as deel van die hulpverlening aan die kliënt, moet die reiskoste soos deur die Automobiël-Assosiasie vasgestel, van die kliënt verhaal word. Dit is egter belangrik dat die kliënt volledig hieroor ingelig is en dat dit in die diensooreenkoms ondervang is (SAVMWPP, s.a.:8).

Barker (1984:109) noem dat daar 'n neiging is dat dieselfde fooi vir nie-kliniese as vir kliniese dienste per uur gehef word. Nie-kliniese dienste is onder andere konsultasie-diens, optree as 'n deskundige getuie in hofsake, aanbied van werksessies en die bel of skryf aan persone in belang van die kliënt. Indien daar 'n fooi gehef gaan word op indirekte dienste aan kliënte moet dit met die kliënt bespreek word (Vgl Barker, 1984:111.)

Ten opsigte van die verhoging van fooie, noem Pressman (1979:73) dat dit nie wenslik is om die fooie van kliënte tydens behandeling te verhoog nie, omdat dit weerstand teweeg kan bring. Lenson (1994:85) beveel aan dat fooie verhoog moet word aan die begin van 'n jaar en dat die kliënt ten minste drie weke kennis of selfs drie maande, volgens Beigel en Earle (1990:137), van

die beplande verhoging moet kry. Daar kan ook besluit word om slegs ten opsigte van nuwe kliënte 'n hoër fooi te hef, indien die verhoging van fooie ter sprake is, maar dit bring weer baie administratiewe werk mee (Beigel en Earle, 1990:137). Dit is belangrik dat die kliënt kennis sal dra van die beplande verhoging, nie net omdat dit 'n negatiewe houding by hom kan laat ontstaan nie, maar ook dat hy sy persoonlike begroting daarby kan laat aanpas.

Indien daar ko-terapeute in die dienslewering benut gaan word, word die normale fooi verdeel tussen die privaatpraktisyn en die ko-terapeut, afhangende van die tyd gespandeer met die kliënt (Barker, 1984:114). In die geval waar 'n regspraktisyn die privaatpraktisyn opdrag gegee het om 'n kliënt se maatskaplike omstandighede te ondersoek of om maatskaplike aktiwiteite uit te voer in belang van die regspraktisyn, moet die kontrak vir betaling tussen die regspraktisyn en maatskaplike werker bly. Dit sal die privaatpraktisyn instaat stel om objektief te wees en dat fooie betaal sal word, indien sy maatskaplike evaluasie teenstrydig sou wees met die wense van die kliënt (SAVMWPP, s.a.:7). Regsadvies mag andersins ingewin word, indien nodig en op onkoste van die kliënt (SAVMWPP, s.a.:7).

Met betrekking tot aanneming is die betrokke kliënte self vir die fooie aanspreeklik, aldus die SAVMWPP (s.a.:7).

Lenson (1994:85) beveel aan dat die praktisyn self moet besluit oor 'n aanvaarbare fooi en nie daarvan moet afwyk nie. 'n Formule vir die berekening van fooie wat moontlik benut kan word, word deur Botha (1984:247) voorgestel:

$$\begin{array}{r}
 \text{Fooi per onderhoud} = \\
 \text{Totale dienskoste + totale persoonlike koste + voorsieningsfonds} \\
 \text{(bepaal tydsduur)} \\
 \text{-----} = \\
 \text{Aantal onderhoude} \\
 \text{(TDO + TPO + VF)} \\
 \text{-----} \\
 \text{AO}
 \end{array}$$

Hierdie formule kan moontlik 'n meer realistiese bepaling van fooie teweegbring omdat dit ook werklike uitgawes bereken.

Laastens, maar nie die minste nie, beveel Beigel en Earle (1990: 136) en Lenson (1994:83) aan dat die heffing van fooie 'n voorwaarde vir dienslewering is en moet as deel van die ooreenkoms tussen die kliënt en die privaatpraktisyn sodanig aanvaar word.

Dit is dus belangrik dat alle aspekte rakende die heffing van fooie met die kliënt bespreek moet word en verkieslik skriftelik opgevolg word. (Vgl ook 3.4 van hierdie hoofstuk insake die diensooreenkoms tussen die praktisyn en die kliënt.) Bogenoemde beginsels dien as leidrade ten einde die vasstelling van fooie te vergemaklik en hang af van die persoonlike voorkeur van die privaatpraktisyn. Dit is belangrik dat wat ookal op besluit word, dit eenvormig toegepas word.

Vervolgens die verskillende fooiheffingstelsels waaruit gekies kan word.

* Fooiheffingstelsel

Daar is, volgens Botha (1984:528), drie stelsels vir fooiheffing, nl 'n vasgestelde fooi, 'n glyskaalfooie en 'n kompromie-

stelsel. Botha (1984:528) noem dat dit belangrik is dat daar vooraf op 'n fooiheffingstelsel besluit moet word en dit moet as beleid geformuleer moet word.

Vervolgens 'n omskrywing en uiteensetting van die voor- en nadele verbonde aan die verskillende fooiheffingstelsels (Botha, 1984:179):

- Vasgestelde fooi: Fooie word vasgestel volgens berekende koste en alle kliënte betaal dieselfde fooi. Die voordeel daaraan verbonde is dat dit min administrasie vereis en inkomste is ook vooruit berekenbaar. Net diegene wat die fooi kan bekostig, kan die diens bekom. (Vgl Botha, 1984:179.) Barker (1984:110-111) en Beigel en Earle (1990:138) noem dat 'n vasgestelde fooi deur die meeste privaatpraktisyns in die VSA verkies word, as gevolg van die feit dat ander stelsels deur verbruikersgroepe as oneties, versekeringsmaatskappye/medieseskemas dit as onwettig en as 'n vorm van diskriminasie, en kliënte en werkers dit as onregverdig en onverstaanbaar, beskou. Die NASW "Code of Ethics" (NASW, 1994:281) bepaal dat fooie vasgestel moet word "with due regard for the client's ability to pay";
- Glyskaal-fooie: Gedifferensieerde fooivlakke word bepaal en 'n middeletoets word op die kliënt se inkomste toegepas, waarvolgens elke kliënt se fooi bepaal word. Kliënte uit alle inkomstegroepe word betrek en meer kliënte kan bedien word. Dit behels egter 'n omvattende administrasie om vas te stel wat kliënte se inkomste is en die bepaling van 'n fooi daarvolgens. (Vgl Botha, 1984:179.) Indien 'n glyskaal benut

word, is dit soos 'n winkel wat verskillende pryse vra vir verskillende klante. Verbruikers het die reg om te weet wat die koste verbonde is aan 'n diens of produk en dat dit nie sondermeer sal verander nie. Kliënte wat meen dit is onregverdig kan nuwe verwysings afraai om dienste van die privaatpraktisyn te benut of kan dienste staak. Daarbenewens word ook baie tyd spandeer om 'n middeletoets af te lê, wat weer die terapeutiese verhouding kan skaad. (Vgl Barker, 1984:110.) Volgens Beigel en Earle (1990:138) word 'n glyskaal nie verkies nie as gevolg van die verhoogde administratiewe werk wat dit teweegbring. Ander privaatpraktisyns, volgens Barker (1984:111), meen weer dit is oneties om nie 'n glyskaal te gebruik nie, omdat dit die enigste wyse is waarop dienste beskikbaar gehou kan word vir die wat dit nie geredelik kan bekostig nie;

- Kompromiestelsel: 'n Vasgestelde fooi word bo 'n bepaalde inkomstekategorie gehef terwyl glyskaalfooie vir die res geld. Voordele en nadele van beide bogenoemde stelsels geld hier. (Vgl Botha, 1984:179.);
- Depositos: 'n Vasgestelde bedrag kan ook ingevorder word alvorens dienslewering begin (SAVMWPP, s.a.:8). Die SAVMWPP (s.a.:8) beveel aan dat die depositos in so geval in 'n afsonderlike nie-rentedraende rekening geplaas moet word. Indien dienste gelewer, die bedrag van die deposito reeds betaal, oorskry na afsluiting van dienste, moet hierdie oorblywende gelde dadelik aan die kliënt terugbetaal word (SAVMWPP, s.a.:8). 'n Depositostelsel sal egter addisionele

administrasie teweeg bring ten einde die totale bedrag van die onderhoude gevoer te laat balanseer met die deposito betaal.

Dit blyk asof 'n vasgestelde fooi deur die meeste skrywers aanbeveel word, maar dat die privaatpraktisyn ook soepel moet wees in die toepassing daarvan en die kliënt se situasie ook in ag moet neem. Dit is ook belangrik dat watter fooiheffingstelsel ookal benut word, dit eenvormig toegepas moet word. Kliënte is geneig om fooie te vergelyk en indien die een meer as die ander moet betaal, kan dit lei tot 'n negatiewe houding en selfs die staking van dienste.

* Betalingsprosedure

Volgens Barker (1984:114) is dit 'n feit dat ongeveer 10 % van die kliënte nie fooie betaal nie; derhalwe moet 'n spesifieke stelsel ontwerp word vir die betaling daarvan. Dit behoort baie buigbaar toegepas te word.

Rekeninge kan maandeliks of na elke onderhoud gestuur word, terwyl betalings dienooreenkomstig verlang word. Rekeninge kan per hand of per pos afgelewer word (Vgl Barker, 1984:114.) Pressman (1979:73-77) noem dat daar voordele verbonde is aan betaling na elke onderhoud. Dit spaar die uitstuur van 'n rekening en voorsien die privaatpraktisyn van onmiddellike fondse en verminder die moontlikheid van agterstallige fooie. Dit kan egter die kliënt afskrik.

Volgens Botha (1984:186) verkies die meeste kliënte dat fooie maandeliks betaal word. Die gebruik om maandelikse state aan

die kliënt te stuur word ook aanbeveel deur die SAVMWPP (s.a.: 8). Dit is ook algemene gebruik om andersoortige rekeninge, bv telefoonrekening maandeliks te betaal en behoort nie vir die kliënt vreemd te wees nie. Lenson (1994:85) beklemtoon juis dat die betaling van fooie volgens besigheidsbeginsels hanteer moet word.

Alhoewel privaatpraktisyns afgeraai word om 'n glyskaal te benut, kan hul meer buigsaam wees in die afbetaling van fooie en 'n glyskaal benut, byvoorbeeld in paaiemente (Beigel en Earle, 1990:140). In die VSA word daar nie rente gevra indien fooie afbetaal word nie. Hieroor is egter nog geen beleid in die VSA geformuleer nie. (Vgl Barker, 1984:115-116.) Hier ter plaatse is ook nog nie sodanige beleid geformuleer nie.

Daar moet ook besluit word of betalings in terme van kontant, per tjek of met kredietkaart gaan geskied. Laasgenoemde bring egter addisionele koste mee (Beigel en Earle, 1990:140). Kontant skakel hierdie probleme en ook moontlike probleme met tjekbetalings uit. Fooie kan ook van die mediese fonds verhaal word. (Vgl die hieropvolgende afdeling.)

Die betalingsprosedure hang bv af van die kliënt se voorkeur en die privaatpraktisyn se finansiële posisie. (Vgl Barker, 1984: 15.) Dit is belangrik dat watter betalingsprosedure ookal op besluit word, dit met die kliënt bespreek word, moontlik in terme van 'n betalingsooreenkoms. 'n Voorbeeld van 'n betalingsooreenkoms en afbetaling van fooie word deur Beigel en Earle (1990:192-195) uiteengesit.

tot 'n ander (SAVMWPP, s.a.:9).

Beigel en Earle (1990:145) noem dat privaatpraktisyns in die VSA baie probleme ervaar met die uitbetaling deur versekeringsmaatskappye en bied dan ook die volgende reëls in die verband, wat ook op SA van toepassing gemaak kan word:

- Fooie moet direk van die kliënt verkry word, waarna die kliënt self eis van die versekeraar/mediese fonds;
- moedig kliënte aan om mediese versekering te bekom, omdat baie onbewus is van die voordele daaraan verbonde;
- kliënte moet verseker word van vertroulikheid;
- ondersoek die versekeraars/mediese fonds, wat kliënte benut ten einde samewerking te vergemaklik. Die SAVMWPP beveel ook aan dat die individuele privaatpraktisyn nie self met mediese fondse moet onderhandel vir moontlike uitbetaling nie, maar dat dit oorgelaat word aan die SAVMWPP (SAASWIPP, 1995a:3). Dit blyk dus vir die kliënt voordelig te wees om eerder dienste te ontvang van privaatpraktisyns geregistreer by die SAVMWPP, omdat slegs privaatpraktisyns geregistreer by die SAVMWPP kan eis van sekere mediese fondsskemas;

- wees op die hoogte van gesondheidsprogramme van die regering, sodat dienste daarby aangepas kan word ten einde uitbetaling deur versekeraars/medieseskemas te verseker;
- dra sorg dat eisvorms korrek ingevul en onderteken is. Dit is belangrik dat die privaatpraktisyn sorg sal dra dat akkurate en volledige inligting en besonderhede, veral diagnostiese beskrywings en kategorieë van behandeling sowel as die praktyknommer op finansiële state aangebring word vir die spoedige uitbetaling deur mediese fondse (SAVMWPP, s.a.:10; SAASWIPP, 1995a:3);
- diagnoses moet in verstaanbare taal gestel word;
- stuur eisvorms op 'n gereelde basis, bv maandeliks in.

Lenson (1994:84) noem dat daar, voordat terapie begin word vasgestel moet word in hoe 'n mate die kliënt se mediese fondse uitbetaal vir maatskaplikewerk-dienste en hoeveel geld beskikbaar is, ten einde 'n betalingsooreenkoms dienooreenkomstig op te stel.

Die gebruik dat die kliënt eers fooie betaal en dan self eis laat minder probleme. Watter metode benut gaan word, moet egter deeglik met die kliënt bespreek word.

* Agterstallige fooie

Dit is algemeen in die besigheidswêreld en dus ook van toepassing op die privaatpraktyk dat rekeninge agterstallig raak. Die probleem is egter hoe om dit te hanteer. Indien rekeninge agterstallig geraak het, kan die kliënt eerstens genader word oor die agterstallige fooie (Pressman, 1979:75; Barker, 1984:

115) deur hom te herinner aan die ooreenkoms ten opsigte van betaling van fooie - 'n afskrif van die ooreenkoms kan weer aan hom gegee word (Lenson, 1994:105). Die redes vir die agterstallige fooie (Botha, 1984:186; SAVMWPP, s.a.:8-9), sowel as die kliënt se finansiële posisie en bestuurstelsel (Lenson, 1994:105) kan op terapeutiese wyse met die kliënt bespreek word. 'n Alternatiewe wyse van betaling, bv 'n ander fooiheffingstelsel kan aan die kliënt voorgestel word, alvorens regstappe oorweeg word (Botha, 1984:186; SAVMWPP, s.a.:8-9).

Daar kan ook gebruik gemaak word van 'n ander persoon bv 'n vennoot of administratiewe beampte om geld in te vorder ten einde die terapeutiese verhouding instand te hou (Beigel en Earle, 1990:144).

Skryf of die maak van telefoniese kontak, ten einde die kliënt te herinner van agterstallige fooie (Barker, 1984:115; Lenson, 1994:105) kan ook benut word. Maandelikse state kan duidelike boodskappe en aanmanings bevat dat fooie agterstallig is en wat die gevolge van agterstallige fooie uiteensit (Pressman, 1979:75; Barker, 1984:115; Lenson, 1994:105). Indien skrywes gestuur word, behoort dit per brief wat geregistreer is, gedoen te word ten einde te verseker dat die kliënt dit ontvang (Lenson, 1994:105). Volgens Botha (1984:186) kan diens voorlopig gestaak word, totdat fooie betaal word.

Sommige kliënte betaal nooit nie ten spyte van bogenoemde pogings, dan kan dit of afgeskryf word of regsaksie kan begin word (Pressman, 1979:76; Barker, 1984:115). Regsaksies is soos bv die oorgee van die kliënt aan die hof vir klein eise, die

aanstel van 'n prokureur of invorderingsorganisasie. Laasgenoemde is die gewildste en meer koste-effektief (Pressman, 1979:76; Barker, 1984:115; SAVMWPP, s.a.:9). Die gevolge van regsaksie werk negatief in op die terapeutiese verhouding, maar is soms onafwendbaar in enige besigheid (Barker, 1984:115). Volgens Barker (1984:115) kry die privaatpraktisyn ten spyte van regsaksies op die ou end slegs die helfte van die aanvanklike fooi wat gehef is, as gevolg van al die regskoste daaraan verbonde. Derhalwe moet daar bepaal word alvorens regsaksies aangegaan word, of dit wel koste-effektief is (Beigel en Earle, 1990:144). Beigel en Earle (1990:143) noem dat die meeste agterstallige fooie gevind word by eerste onderhoude, wat dan ook nie opdaag vir opvolgonderhoude nie en dit is nie die moeite en koste werd om hierdie kliënte met regsaksies op te volg nie. Gewoonlik is hierdie kliënte ook verwys deur die hof of is bankrot verklaar.

Die wyse van optrede sal ook verskil van kliënt tot kliënt afhangende van die probleem, bv kliënte wat verwys is as gevolg van regsaksies kan dalk onwillig wees om te betaal (Pressman, 1979:75). Beigel en Earle (1990:138) noem dat daar nie onnodige tyd gespandeer moet word aan regsaksies nie; fooie kan egter so vasgestel word dat dit vir moontlike verliese kan instaan en tyd gespandeer aan regsaksies kan eerder benut word om gratis dienste te lewer.

In die hantering van agterstallige fooie, blyk dit asof daar aanvanklik meer informele wyses van optrede gevolg behoort te word, alvorens formele wyses soos regsaksies oorweeg word.

Watter optrede gekies word, sal ook afhang of die kliënt nog voortgaan met terapie of nie. 'n Meer buigsame prosedure behoort gevolg te word met die kliënt wat nog vir onderhoude opdaag as die wat self terapie gestaak het.

* Nie-nagekome afspraak en kansellasië van afspraak

Die privaatpraktisyn moet ook 'n duidelik beleid oor die nie-nakoming van afspraak en die kansellasië daarvan opstel (Matorin et al., 1987:34) en dit met die kliënt uitklaar (Botha, 1984:529). Die algemene gebruik in SA en die VSA is dat, indien 'n kansellasië byvoorbeeld langer as 24 uur voor die afspraak geskied, word geen fooi gehef nie. Indien korter as 24 uur kennis gegee word, word 'n rekening aan die kliënt gestuur en die volle fooi gehef. (Vgl Botha, 1984:423; Barker, 1984:112; SAVMWPP, s.a.:8; Beigel en Earle, 1990:142.)

Die rasionaal hieragter is dat hierdie tyd vir die spesifieke kliënt opsy gesit is. 'n Ander kliënt kon in daardie tyd gesien gewees het. In die VSA weier baie versekeraars om uit te betaal vir afspraak wat nie nagekom is nie. Die kliënt behoort dus ingelig te word dat hy vir die betaling van die fooi verantwoordelik is. Die beleid moet egter met die nodige diskresie en sensitiwiteit vir die rede van die kliënt, uitgevoer word. (Vgl Barker, 1984:112; Lenson, 1994:109-110.) Dit is onseker wat die beleid van die mediese fondse in SA is ten opsigte van die betaling van onderhoude nie nagekom nie.

Indien die kliënt 'n gewoonte het om afspraak te kanselleer, het dit moontlik 'n onderliggende motief en moet dit met die kliënt bespreek word. Daar is moontlik weerstand by die kliënt aan-

wesig. (Vgl Botha, 1984:423; Beigel en Earle, 1990:143.)

Beigel en Earle (1990:143) wys ook daarop dat indien daar 'n algemene geneigdheid is, by verskillende kliënte is om te kanselleer of nie op te daag nie, behoort die praktisyn die rede by homself te soek.

Afwesigheid van groepsessies word anders hanteer. Kliënte moet betaal vir afspraak nie nagekom nie, behalwe in die geval van vakansie en indien die groep in kennis gestel is. Die groep gaan voort sonder die betrokke lid, kan nie deur 'n ander lid vervang word nie en moet met terugkeer ingelig word oor die groepgebeure tydens sy afwesigheid. Hier moet die praktisyn ook sy diskresie aan die dag lê. (Vgl Barker, 1984:112.)

Die wyse van optrede blyk ook ten opsigte van die heffing van fooie vir gekanselleerde afspraak, af te hang van die privaatpraktisyn. Uitsluitel behoort ook verkry te word of die kansellasië van eerste afspraak op dieselfde wyse as opvolgonderhoude hanteer gaan word. Dit is algemene gebruik by ander hulp-professies om 'n rekening te stuur indien 'n kliënt nie opdaag vir sy afspraak nie.

* Nie-betaling van dienste

Terminering van dienste as gevolg van die kliënt se onvermoë om vir dienste te betaal sou oneties wees indien hy dit nog benodig en gemotiveerd is tot hulpverlening. Die laaste uitweg moet verwysing wees na 'n gesubsidieerde welsynsorganisasie, indien daar nie ooreengekom kon word oor 'n moontlike aanvaarbare

alternatiewe fooi nie (SAASWIPP, 1995a:5). Die SAVMWPP (SAASWIPP, 1995a:3) noem dat daar onduidelikhede oor die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) in verband met die weiering van dienste bestaan, indien 'n kliënt nie kan betaal nie. Dit is dan ook met die SARMW opgeneem. (Vgl hoofstuk 5, 3.4 rakende die aanmelding en keuring van kliënte, vir die Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978) se stipulasie oor die weiering van dienste.) Volgens 'n nuusbrief van die SARMW (1995c:5-6) word terugvoer gegee in terme van 'n regsmeening nl dat geen maatskaplike werker, insluitende die privaatpraktisyn mag dienste aan enige kliënt weier nie, ongeag of die kliënt vir die dienste kan betaal al dan nie. Voorts word genoem dat indien dit sou blyk dat die dienste wat die maatskaplike werker lewer en die feit dat die kliënt nie instaat is om te betaal nie, ernstige finansiële benadeling vir die maatskaplike werker inhou, kan gereël word vir 'n alternatiewe reëling vir betaling of dat die kliënt verwys word. Die kliënt moet egter nie deur sodanige reëling of verwysing benadeel word nie, indien wel moet die maatskaplike werker voortgaan met dienslewering. Dit blyk egter asof die Wet wel vir die moontlike "weiering" van dienste voorsiening maak, omdat soos genoem (3.4, hoofstuk 5), verwys word na die verskaffing van "voldoende redes" indien pligte nie nagekom kan word nie en die verwysing van die kliënt vir nodige dienste. Die NASW se etiese kode ondersteun ook bogenoemde. (Vgl NASW, "Code of Ethics", 1979:951-956.)

* Gratis dienste

In aansluiting by bogenoemde is dit soms nodig dat dienste gratis aangebied word bv in die geval waar 'n kliënt se mediese-fonds uitgeput is en die kliënt dienste nie langer kan bekostig

nie (Lenson, 1994:84). Sommige privaatpraktisyns sit 'n sekere aantal ure opsy vir dienste wat gratis aangebied word (Barker, 1984:111). Dienste kan volgens die SAVMWPP (s.a.:8) gratis aangebied word. Volgens Beigel en Earle (1990:138) is die lewering van gratis dienste 'n wyse waarop die praktisyn weer iets kan teruggee aan die gemeenskap, wat weer dien as die bemarking van dienste.

Die privaatpraktisyn kan sy eie diskresie gebruik ten opsigte van die heffing van fooie en die daaropvolgende betalingsprosedure. Dit word egter deurgaans beklemtoon, dat watter fooi of betalingsprosedure ookal gehef word, dit deeglik met die kliënt bespreek word en in 'n diensooreenkoms vervat behoort te word.

3.6 Die bemarking van privaatpraktykdienste

Naas die finansiële bestuurstelsel, is die bemarking van 'n privaatpraktyk ook 'n konsep waaroor die privaatpraktisyn beperkte kennis het, omdat voorgraadse opleiding nie spesifiek daarvoor voorsiening maak nie. Dit is ook die aspek wat die meeste spanning by die praktisyn teweegbring, omdat dit 'n nuwe konsep is en lynreg teen die missie van die professie is, aldus Beigel en Earle (1990:23). Volgens Bailis et al. (1990:226) word die insluiting van bemarking in die sillabusse van maatskaplike werk in die VSA 'n al hoe groter realiteit, vanweë die ontwikkeling van kompetisie binne die maatskaplikewerk-professie om onder andere fondse, dienslewering en kliënte. Hierdie ontwikkeling het ontstaan vanweë die neiging om betaling te eis vir welsynsdienste en die verminderde uitbetaling deur mediese fondsskemas as gevolg van die ekonomiese drukte in die jare tagtig in

die VSA (Bailis et al., 1990:219.) (Vgl ook hoofstuk 3, 1.7.) Om as onafhanklike praktisyn te kan praktiseer is bemarking 'n noodsaaklikheid en moet die praktisyn homself sien as 'n sakeman en terapeut (Beigel en Earle, 1990:24).

Die privaatpraktisyn het moontlik met bemarking kennis gemaak tydens praktykervaring by welsynsorganisasies veral ten opsigte van fondsinsameling en gemeenskapswerkprojekte. Bailis et al. (1990:224) verwys dan ook na bemarking as sinoniem met organisatoriese beplanning na aanleiding van 'n literatuurstudie gedoen. Bemarking word dan deur Bailis et al. (1990:224) soos volg verduidelik:

- * "The characteristics of the products or services that an organisation produces;
- * the ways in which information about these products or services are conveyed to those who are expected to supply the resources and/or consume the goods or service;
- * the success that these efforts are having;
- * the changes that are needed to make sure that the organisation is properly functioning and client needs are being met."

In die lig hiervan, is bemarking nie in konflik met die waardes, etiek en tradisies van maatskaplike werk nie (Bailis et al., 1990:224.) Bemarking behels die bekendstelling en advertering van dienste met die doel om dit te benut. Beigel en Earle (1990:20) sluit hierby aan, deurdat hulle noem dat bemarkingstrategieë in die hulpverleningsprofessies eerder gebaseer moet word op samewerking tussen hulpverleningsprofessie as kompetisie; "The more you give the more you get" (Beigel en Earle,

1990:20.) .

Die maatskaplikewerk-professie het volgens Barker (1984:119), in vergelyking met ander hulpprofessies wat privaatdienste lewer, die nadeel dat die rol en funksies van die maatskaplike werker in privaatpraktyk redelik onbekend is. Dit maak die bemerking van dienste noodsaaklik en is dit dus belangrik dat die privaatpraktisyn in sy diens moet glo alvorens hy dit kan bemark.

Soos reeds bespreek by afdeling 2.3 van hierdie hoofstuk, behoort die diens ooreen te stem met die behoeftes van die gemeenskap wat bemerking sal vergemaklik. Volgens Lenson (1994:137-139) moet die praktisyn, voordat hy met die bemerking van die praktyk begin, eers uitsluitel kry oor die aard van die privaatpraktyk, oftewel wat hy beskou as persoonlike sukses (Beigel en Earle, 1990:30-36), waarvolgens 'n bemerkingstrategie dan bepaal kan word. 'n Vraelys om sukses en prioriteite te bepaal word deur Beigel en Earle (1990:31-33) verskaf. Hierdie skrywers (Beigel en Earle, 1990:37) noem dat die privaatpraktisyn verder moet bepaal wat hy kan bied, wat gereflekteer word deur die praktisyn se persoonlikheid, karakter, ervaring, teoretiese en filosofiese benadering en tegnieke. (Vgl afdeling 2 en 3 van hierdie hoofstuk.)

Barker (1984:119) beweer dat die privaatpraktisyn eers die beeldprobleem van die professie moet probeer oplos. Baie mense dink nie noodwendig aan die maatskaplike werker as 'n potensiële hulpbron nie, soos in die geval van ander professies wat privaat praktiseer. Die meeste weet wanneer om bv die sielkundige,

geneesheer en regsgeleerde te gaan spreek. Maatskaplike werk word in verband gebring met die wat gestremd, arm en minderbevoorreg is, terwyl laasgenoemde weer meen dat hul dieselfde dienste wil hê as die wat meer bevoorreg is. Daar is in die VSA 'n algemene neiging onder die privaatpraktisyns om as gevolg van hierdie onbekendheid en wanpersepsie van die rol en funksie van maatskaplike werkers, na hulself eerder te verwys as huweliksberaders, psigoterapeute, groepsterapeute en gesinsterapeute. Daar word deur hierdie privaatpraktisyns gemeen dat daar nie op die professie gereken kan word om homself te adverteer nie, al word die beeld van maatskaplike werk duideliker. (Vgl Barker, 1984:119.) Die tradisionele beeld van die professie word klaarblyklik behou ten spyte van enige vorm van bemarking. Eerste indrukke is blywend. Alhoewel, indien die beeld van die profes-sie duideliker word en die privaatpraktyk homself as suksesvol bewys, behoort die wanpersepsies te verdwyn.

Botha (1984:253) noem dan ook dat 'n doelbewuste poging aangewend moet word om die houding van potensiële benutters positief te maak deur die publiek te oorreed om van die dienste van die privaatpraktyk gebruik te maak. Houdings kan ook verander word deur kwaliteit dienslewering, professionele optrede in spanverband of konsultasies, registrasie as privaatpraktisyn en openbaarmaking van optrede ten opsigte van onetiese gedrag. (Vgl Botha, 1984:253.)

Botha (1984:529) beklemtoon die belangrikheid dat die bemarkingstrategieë moet ooreenstem met die etiese gedragskode. Dit is bv oneties om direkte of indirekte vergoeding of enige ander aansporingsvorm vir die verwysing van kliënte te ontvang

(SAVMWPP, s.a.:5; Wet op Maatskaplike Werk, 1993a:3). Alhoewel dit ook deur die "NASW Code of Ethics" (NASW, 1979:951-956) onderskryf word, raak dit volgens Barker, (1984:113) in die VSA 'n al hoe meer alledaagse praktyk dat bronverwysings wel vergoeding ontvang.

Vir maksimale benutting deur die gemeenskap, moet die privaatpraktyk dus op 'n doelbewuste wyse bekendgestel word. Beigel en Earle (1990:67) stel 'n bemarkingsplan voor waarvolgens bemarking kan geskied, nl 'n situasie-analise, bepaling van doelstellings en implementering van bemarkingstrategieë. Bemarking is egter 'n tydsame proses, wat nie onmiddellike resultate lewer nie. 'n Situasie-analise behels onder andere die bepaling van persoonlike doelstellings, beskrywing van die dienste wat gelewer gaan word, die tipe kliënte wat bereik wil word, demografiese area wat bedien wil word, moontlike kompetisie, (direk en indirek), houding van die gemeenskap teenoor die diens en professie. (Vgl Beigel en Earle, 1990:68-69.)

Hierna word doelstellings geformuleer en behoort dit bogenoemde situasie-analise te reflekteer. Doelstellings behoort duidelik en meetbaar gestel te word, in terme van grootte van die praktyk en diens wat gelewer wil word (Beigel en Earle, 1990:71). Bemarkingstrategieë behels die keuse van 'n bemarkingstrategie en voortdurende evaluering daarvan (Beigel en Earle, 1990:71-72). Daar is verskillende bemarkingstrategieë wat deur die literatuur voorgestel word en is soos volg:

3.6.1 Spesialisasie

Bemaking moet, volgens Barker (1984:119-121), geskied volgens die spesifieke diens wat gelewer word en spesialisasie vergemaklik weer op sy beurt bemaking (Lenson, 1994:14). Voorts noem Barker (1984: 122-123) dat deur die bekendmaking van die spesifieke diens wat gelewer word, word die rol en die funksie van die spesifieke privaatpraktisyn omskryf. 'n Spesialiteitsdiens moet sodanig bemark word dat dit in vergelyking met soortgelyke dienste die verlangde resultate sal teweegbring. Die beste bemakingstrategie is eerlikheid, betroubaarheid en 'n reputasie dat kwaliteit diens gelewer word. (Vgl Barker, 1984:122- 123; Beigel en Earle, 1990:50.) Dit sal lei tot verwysings. Volgens Lenson (1994:151) dien die aanbieding van spesifieke programme en werksessies as 'n goeie bemakingstrategie. Spesialisasie vergemaklik nie net bemaking nie, maar is vanuit 'n kompetende sakeperspektief, 'n noodsaaklikheid (Beigel en Earle, 1990:77.) (Vgl ook 3.1, terreine van dienslewering in hierdie hoofstuk.)

Die diensveld waarin gespesialiseer word, mag ook aangebring word op korrespondensie en die naambord buite die kantoor (SAVMWPP, s.a.:3). Die SAVMWPP (s.a.:3) vereis ekstra akkreditering vir spesialisasie in aanneming en slegs ten volle geakkrediteerde aannemingswerkers mag hulle dienste in die veld adverteer.

3.6.2 Verwysingsbronne

Die beste verwysingsbron is die tevrede kliënt en daarnaas die geneesheer, alhoewel huisartse geneig is om eerder te verwys na kollegas, bv na psigiaters. Privaatpraktisyns behoort aan die

huisarts hul spesifieke diensveld, wat in sekere opsigte kan vergelyk word met die van die psigiater te demonstreer. Die derde belangrikste verwysingsbron is welsynsorganisasies, veral die welsynsorganisasie(s) waar die privaatpraktisyn vantevore gewerk het. Ander bronne, bv psigiaters, sielkundiges en prokureurs is geneig om te verwys as hul die privaatpraktisyn persoonlik ken en die spesialisasieveld van die privaatpraktisyn indirek of direk op hulle betrekking het. (Vgl Barker, 1984: 123-124; Matorin et al., 1987:33.)

Potensiële verwysingsbronne word bepaal deur die spesialisasieveld, bv in die geval van adolessente kan onder andere geneeshere, prokureurs, gesinshowe en skole genader word (Pressman, 1979:50).

Daar moet voortdurend aan die verhouding met hierdie verwysingsbronne gebou word ten einde konstant verwysings te kry.

3.6.3 Opbou van 'n verwysingsnetwerk

Dit is belangrik in die bemarking van die privaatpraktyk dat 'n verwysingsnetwerk opgebou moet word. Volgens Beigel en Earle (1990:39-46) behels dit om voortdurend, terwyl daar gewerk word of nie gewerk word nie, geleenthede vir potensiële kliënte raak te sien. Vir hierdie skrywers is die suksesformule soos volg:

$$\text{Sukses} = \frac{\text{Sigbaarheid}}{\text{Blootstelling}} \times \text{tyd, waar}$$

sigbaarheid beteken dat die praktisyn gesien word; en blootstelling beteken dat die praktisyn homself bekendstel deur ander in te lig of op te voed oor diens wat gelewer word. Dus hoe

langer in die privaatpraktyk, hoe minder tyd hoef spandeer te word aan sigbaarheid en blootstelling. Om 'n verwysingsnetwerk op te bou behels ook 'n voortdurende wederkerige interaksie tussen die privaatpraktisyn en die gemeenskap.

Die volgende praktiese aktiwiteite kan daartoe bydra om 'n verwysingsnetwerk op te bou en die privaatpraktyk bekend te stel in die gemeenskap waar gepraktiseer word:

* Volgehoue kommunikasie met bekende verwysingsbronne

Die volgehoue kommunikasie met die bronne wat reeds verwys het, is hier van belang, bv erken met dank 'n verwysing, skriftelik of telefonies. Skriftelike terugvoer na evaluasie van die kliënt ten opsigte van die probleem, diagnose, beplande behandeling en prognose, is ook van groot waarde. Na terminering van dienste is dit wenslik om skriftelike terugvoer aan die verwysingsbron te gee (met toestemming van die kliënt en gemerk "vertroulik:slegs vir lêerdoeleindes") (Barker, 1984:125-126). (Vgl ook Beigel en Earle, 1990:51-52). (Vgl 3.4 van hierdie hoofstuk rakende verslagskrywing.)

Indien die verwysingsbron 'n nie-professionele persoon is, is 'n kort nota of telefoniese kontak wat verwysing met dank erken, genoeg. Indien meer inligting gegee wil word in belang van die kliënt, moet die kliënt se toestemming verkry word. (Vgl Pressman, 1979:112-114; Barker, 1984:125-126.)

Hierdie vorm van kommunikasie hou die verwysingsbron op die hoogte, skakel probleme en onsekerhede uit en die verwysingsbron kan sy betrokkenheid by die kliënt in ooreenstemming bring met

die doelwitte van die privaatpraktisyn vir die spesifieke kliënt. Daarbenewens word sorg gedra dat die privaatpraktisyn in die "gedagtes" van die verwysingsbron bly en word bewys van die privaatpraktisyn se bevoegdheid gelewer. (Vgl Pressman, 1979: 112-114; Barker, 1984:125-126; Beigel en Earle, 1990:52.)

Pressman (1979:114) noem ook dat gevallebesprekings met verwysingsbronne soms nodig is en van groot waarde kan wees.

Volgehoue kommunikasie beteken ook, dat die praktisyn weer op sy beurt moet verwys na verwysingsbronne (Beigel en Earle, 1990: 48-50; Lenson, 1994:140), dit wil sê ondersteun ook die wat jou ondersteun. Verwysingsbronne moet ook aangemoedig word om bv te laat weet as kliënte verwysing nodig het, ten einde hierdie kliënte op te volg indien hulle na 'n tydperk nog nie 'n afspraak gemaak het nie (Lenson, 1994:146).

Beigel en Earle (1990:50-51) beveel ook aan om rekord te hou van verwysingsbronne en watter soort kliënte verwys word, ten einde kennis te gee van nuwe groepe wat gevorm word, nuwe spesialiteitsareas en om opvolg te vergemaklik.

Dit is belangrik dat 'n goeie professionele verhouding gehandhaaf moet word met verwysingsbronne, ten einde verdere verwysings te ontvang.

* Opvolg van kliënte

Die opvolg van kliënte is belangrik, omdat die kliënt weer opnuut herinner word aan die suksesvolle diens gelewer deur die

privaatpraktisyn. Dit kan skriftelik of telefonies gedoen word. (Vgl Barker, 1984:126.) Dit sal nie net die kliënt aanspoor om moontlik in die toekoms weer van die privaatpraktisyn se dienste gebruik te maak nie, maar sal ook die kliënt aanmoedig om ander persone, wat hulp benodig, te verwys.

* Kontak met betekenisvolle ander

Die kontak van betekenisvolle ander soos bv 'n kliënt se geneesheer, indien laasgenoemde nie die kliënt verwys het nie en opvolgaksies soos reeds genoem, kan ook uitgevoer word met toestemming van die kliënt. Hierdie betekenisvolle ander word dus meer bewus van die maatskaplikewerk-professie en sien dat die kliënt holisties benader word. (Vgl Barker, 1984:127.) Die betekenisvolle ander meen dat sy dienste ook as belangrik geag word en sal derhalwe meer gemotiveerd wees om in die toekoms ander kliënte te verwys.

* Gemeenskapsaktiwiteite

'n Verwysingsnetwerk kan ook verder opgebou word deur middel van gemeenskapsaktiwiteite, onder andere die lewering van vry konsultasies, openbare optrede, die aanbieding van lesings en werksessies, die dien op bestuursliggame van welsynsorganisasies, paneelbesprekings, veldtogte (gewoonlik polities van aard), betrokkenheid by media en soos reeds genoem, die aanbieding van die self as opreg, eties korrek en vaardig (Pressman, 1979:57; Barker, 1984:131- 134; Lenson, 1994:139,141,). (Vgl ook Matorin et al., 1987:33; Beigel en Earle, 1990:54.)

Met betrekking tot die betrokkenheid by die media, word publikasies in vak- en populêre tydskrifte deur Botha (1984: 422)

voorgestel as 'n wyse om 'n verwysingsnetwerk op te bou. Hierby kan ook gevoeg word praatjies oor die radio en die televisie, en natuurlik ook boeke (Beigel en Earle, 1990:59-62).

* 'n Formele verwysingsnetwerk

Soos reeds genoem in Hoofstuk 3 (1.7), het die NASW-tak in Massachusetts in die VSA 'n formele verwysingsnetwerk daargestel ten einde navrae vir verwysings na privaatpraktisyns te hanteer. Thompson et al. (1993:227) beskou die waarde van so 'n verwysingsnetwerk soos volg: "The value of the private practice referral service is not only assistance to clients and therapists; it also enhances recognition by the general public of social work as a profession well qualified to provide treatment for people experiencing personal, emotional, and family life problems". Die beeld van die professie word dus ook daardeur bevorder. Volgens Thompson et al. (1993:227) het hierdie netwerk daadwerklik bygedra tot 'n toename in navrae na maatskaplikewerk-privaatpraktykdienste, sowel as 'n toename in die mediadekking van maatskaplike werkers.

In SA word 'n bronnelys van privaatpraktisyns, geakkrediteer by die SAVMWPP, deur die Vereniging versprei onder belanghebbende en toepaslike hulpverleningsprofessies en potensiële verwysingsbronne (SAASWIPP, s.a.(a):3; SAVMWPP, 1995b:1-84). Moontlik sal die bronnelys dieselfde gevolge teweeg bring as die verwysingsnetwerk bo genoem. Volgens Beigel en Earle (1990:91) is dit onrealisties om suksesvol te wees as privaatpraktisyn, as hy nie een of ander formele kontrak of affiliasie met 'n gemeenskapsorganisasies, bv universiteit, hospitaal of kliniek, het nie.

3.6.4 Advertering

In die VSA word dit as onwettig beskou as enige professionele persoon sou verhoed om te adverteer (Barker, 1984:129). Om te adverteer is volgens Barker (1984:130) die privaatpraktisyn se persoonlike keuse. Wyses van advertering is bv in die geelbladsye, gewoonlik onder huweliksberaders, gesinsterapeute en psigoterapeute (Barker, 1984:130). Advertering moet volgens Barker (1984:131) benut word ter aanvulling van ander wyses van bemerking. Om te adverteer is ook duurder as die ander wyses van bemerking (Barker, 1984:131). Volgens Beigel en Earle (1990:58) bring advertering ook nie baie verwysings na vore nie.

In SA stel die reëls betreffende onprofessionele en onbehoorlike gedrag soos deur die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) (1993a:8) beskryf, dat 'n maatskaplike werker sy dienste mag adverteer. Advertering van dienste mag egter nie enige vergelyking bevat of impliseer tussen die dienste, kennis, bekwaamheid of doeltreffendheid van die maatskaplike werker wat adverteer en die dienste, kennis, bekwaamheid of doeltreffendheid van 'n kollega, 'n ander professionele persoon of welsynsinstantie nie. Geen advertensie mag enige element van aanprysing van die persoon van die maatskaplike werker, die gehalte van dienste wat hy lewer, sy bekwaamheid of sy doeltreffendheid bevat nie. (Vgl NASW "Code of Ethics", 1979:951-956.)

Indien advertering van 'n privaatpraktyk gedoen kan word in terme van 'n spesialisasieveld, sal dit die drakrag van sodanige advertensie verhoog. Die rol van die privaatpraktisyn word beskryf, wat uiteindelik ook bydra tot die definiëring en uitbouing van die beeld van maatskaplike werk.

3.6.5 Kennisgewings van die opening van 'n privaatpraktyk

Kennisgewings van die opening van die praktyk, verandering van die praktyk se adres en telefoonnommer mag aan professionele persone of organisasies gestuur word (SAVMWPP, s.a.:3). Dit is volgens die NASW (1974:18) die mees algemene bemarkingstrategie in die VSA.

Die kennisgewings oor die opening van die praktyk word gestuur aan potensiële verwysingsbronne en bevat die spesialisasieveld, die doel, benadering wat gevolg gaan word, aard en werkswyse van die hulpverlening (Pressman, 1979:45-47; Botha, 1984: 420-421; Barker, 1984:128).

Bekendstelling van die opening van 'n privaatpraktyk, kan ook in professionele vaktydskrifte gepubliseer word (Barker, 1984:128). 'n Kennisgewing van die opening van 'n praktyk kan in 'n koerant geplaas word, met verwysing na naam, adres, hoogste kwalifikasie, spesialisasieveld en telefoonnommer (Pressman, 1979:44-45). Die registrasienommer by die SARMW moet ook verskyn by al bogenoemde kennisgewings.

Kennisgewings van die opening van 'n praktyk aan potensiële verwysingsbronne blyk die gewildste te wees, terwyl dit ook relatief koste-effektief is.

3.6.6 Persoonlike briewe, telefoonoproepe en onderhoude

Persoonlike briewe kan aan potensiële verwysingsbronne gestuur word, waarby 'n besigheidskaartjie aangeheg kan word (NASW, 1974:18-19; Pressman, 1979:47-48). Dit kan moontlik benut word,

indien die rol as privaatpraktisyn meer omskryf wil word.

As 'n bemarkingstrategie stel Botha (1984:421) en Lenson (1994:144) voor dat daar ook persoonlike telefoonoproepe aan geselekteerde persone gemaak kan word, wat later deur middel van 'n brief opgevolg kan word. Die opvolg van telefoonoproepe is belangrik, veral as die potensiële verwysingsbronne die privaatpraktisyn nie ken nie en skrywes raak maklik vergete (Barker, 1984:128).

Persoonlike kontak of onderhoude met potensiële verwysingsbronne waar die doel en aard van die hulpverlening met 'n uiteensetting van die mate waardeur die betrokke persoon of maatskappy deur die benutting van die privaatpraktykdienste bevoordeel kan word, is ook 'n opsie as bemarkingstrategie (Barker, 1984:128-129; Lenson, 1994:155-159). Professionele optrede deur die privaatpraktisyn blyk die wagwoord hier te wees, bv die maak van 'n afspraak waar die doel van die afspraak ook vooraf uiteengesit word (Pressman, 1979:55). Pressman (1979:55) beveel selfs etenstydafsprake aan. Die NASW (1974:19) beklemtoon ook dat die privaatpraktisyn deeglik voorbereid moet wees, alvorens 'n persoonlike onderhoud gevoer gaan word, omdat die privaatpraktisyn se bevoegdheid, al dan nie in sodanige onderhoud weerspieël sal word.

3.6.7 Ander wyses van bemarking

Daar word kortliks ook na ander wyses van bemarking verwys, wat oorweeg kan word. 'n Naambord mag buite die spreekkamers aangebring word, waarop die diensveld waarin gespesialiseer word ook mag verskyn (SAVMWPP, s.a.:3). Dit behoort ook aangebring te

word vir die gerief van die kliënt om die kantoor maklik te vind (Pressman, 1979:26). Die gewysigde Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) (1993a:1-9) wat betrekking het op die reëls betreffende onprofessionele en onbehoorlike gedrag, het geen spesifikasies in die verband nie.

Besigheidskkaartjies kan versprei word onder kollegas, lede van ander professies, vriende en familie. Die kaartjie moet eenvoudig, maar terselftertyd professioneel en volledig vertoon. Mondelinge medelings kan ook gedoen word. (Vgl Botha, 1984:420; Barker, 1984:128.) Besigheidskkaartjies en brosjures van die praktyk en kennisgewings van komende aktiwiteite van die privaatpraktyk kan ook in die wagkamer geplaas word (Lenson, 1994:36). (Vgl hoofstuk 5, 3.4 insake die inhoud van vorms en skryfbehoeftes.)

Brosjures, aanwysingsborde by besighede, opname in telefoongidse en register vir privaatpraktisyns is ook 'n wyse van bemarking, volgens Botha (1984:421) en Lenson (1994:151). (Vgl NASW, 1974:21.)

Ander wyses van bemarking wat deur Lenson (1994:150) voorgestel word is onder andere:

- * 'n Verlaagde fooi wanneer toepaslik vir sekere kliënte;
- * gratis dienslewering, indien nodig;
- * alle verwysings moet aanvaar word;
- * die privaatpraktisyn moet kreatief wees in plaas daarvan om net harder te werk.

die bemerking van die praktyk, sal uiteraard die sukses, al dan nie van die praktyk beïnvloed. Dit is belangrik om daarop te let dat watter bemerkingstrategie ook al benut word, dit eers na 'n tydperk met resultate beloon word. Bemerking is 'n tydsame proses.

4. SAMEVATTING

'n Handleiding vir die privaatpraktyk in maatskaplike werk is 'n omvattende riglyn, wat die volgende faktore insluit, nl:

- * Vereistes vir die toetrede tot die privaatpraktyk, nl registrasie as maatskaplike werker, registrasie as privaatpraktisyn, die nakoming van die Etiese Kode, die lisensiëring van die praktyk, die nakoming van besigheidsbeginsels en die uitbreiding van kennis;
- * aspekte wat oorweeg behoort te word alvorens die daarstel van die privaatpraktyk, is struikelblokke, persoonlikheids-eienskappe, 'n behoeftebepaling, die bepaling van die lewensvatbaarheid van die praktyk en die verhouding met ander welsynsorganisasies en verwante opsette;

- * die uiteindelijke daarstel van die privaatpraktyk, met in agneming van die aard van die dienslewering, die praktykvorm, die ligging van die privaatpraktyk, die administratiewe en finansiële bestuurstelsel wat gevolg kan word en die bemarking van die privaatpraktyk.

Die privaatpraktyk in maatskaplike werk stel besondere eise aan die maatskaplike werker, wat 'n handleiding in die verband noodsaak, omdat die maatskaplike werker nie in opleidingsverband aan hierdie besondere eise blootgestel is nie. 'n Handleiding is ook noodsaaklik as gevolg van die feit dat die maatskaplike werker outonoom en meestal geïsoleerd werk. Dit dien as ondersteuning en lei tot gehalte dienslewering en uiteindelijke sukses. Dit sal daartoe lei dat die beeld van die professie uitgebou word.

HOOFSTUK 6

EMPIRIESE ONDERSOEK NA 'N HANDLEIDING VIR DIE
MAATSKAPLIKE WERKER IN DIE PRIVAATPRAKTYK

Ten einde die doelstelling van die navorsingstudie te bereik is een van die doelwitte om 'n empiriese ondersoek te loods en die gegewens afkomstig van die ondersoek te verwerk, soos reeds beskryf in hoofstuk 1, 3.3 en 4. Die opnameprosedure deur middel van 'n vraelys word gevolg. Vanuit die voorafgaande literatuurstudie is 'n vraelys opgestel dienooreenkomstig die primêre doelstellings van die navorsingstudie. (Vgl hoofstuk 1, 3.2.1.)

1. DIE OPNAMEPROSEDURE

'n Vraelys is in Engels en Afrikaans opgestel en word as bylae B en C aangeheg. Die vraelyste is aan 'n steekproef (N=88) privaatpraktiserende maatskaplike werkers, geregistreer by die SAVMWPP as geakkrediteerde lede en in die Vereniging se bronnelys van 1995/1996 opgeneem, gepos. Hierdie bronnelys is op aanvraag beskikbaar. In die bronnelys van 1995/1996 is daar 354 geakkrediteerde lede van die SAVMWPP opgeneem, waarvan twee lede afkomstig is van Namibië en Botswana. Vanweë die begrensing van die studie net tot SA, is hierdie lede vanuit die universum-respondente verwyder, sodat die universum bestaan uit 352 lede. (Vgl hoofstuk 1, 5). Die universum bestaan uit onderskeidelik 245 (70%) Engelssprekende en 107 (30%) Afrikaanssprekende lede. Hierdie bronnelys bevat name en adresse van die privaatpraktisyns afkomstig van al nege provinsies van SA. Die steekproef is sistematies-ewekansig getrek, nl elke vierde naam van die bronnelys, sodat 25% onderskeidelik Engels- en Afrikaans-

sprekend is; dit wil sê 61 Engelssprekende en 27 Afrikaanssprekende lede vanuit die universum van 352. 'n Steekproefgrootte van 25% van die universum (88 vanuit 352) is dus gekies, soos wat dit deur Stoker (1985) (soos aangehaal deur Strydom (1989:57)) aanbeveel word. In die bronnelys word die taal wat deur elke respondent verkies word, aangedui deurdat die naam en adres in die betrokke taal geskryf is. Die 88 vraelyste, is dan ook dienooreenkomstig die verkose taal, uitgestuur. Die Engelse vraelys is ook taalkundig versorg ten einde die bes moontlik respons te verseker.

Die vraelyste met die toepaslike dekbrief (bylae B en C) is per pos versend, omdat die respondente oor die hele land versprei is. 'n Afsendadres is ook op koeverte aangebring om te bepaal hoeveel vraelyste wel by hul bestemming uitgekom het. Om die beste respons moontlik te verseker is 'n gefrankeerde koevert ingesluit waarin die vraelys teruggestuur kon word. Die respondente is ook op die dekbrief uitgenooi om met die navorser of studieleier in verbinding te tree indien enige navrae sou ontstaan. Geen navrae is ontvang nie, wat daarop kan dui dat die vraelys duidelik uiteengesit is. Alhoewel die respondente drie weke tyd gehad het om die vraelys in te vul en terug te stuur, is vraelyste tot 'n maand na die keerdatum eers ontvang. Sommige respondente het aangedui dat die vraelys laat ontvang is, as gevolg van 'n vertraging in die pos.

Volgens tabel 1 (p. 254) is daar 'n 36 persent terugvoer van die totale steekproef, dus $N = 32$. Uiteraard is hierdie vraelyste benut in die verwerkingsproses. Minder as 50 persent van die

TABEL 1: VRAELYSTE TERUGONTVANG

VRAELYSTE	Frekwensie	%
Ingevul	32	36%
Adres as onbekend teruggestuur	2	2%
Nie ingevul nie	1	1%
Nie terugontvang nie	54	61%
TOTAAL	88	100%

steekproef het die vraelys ingevul. Volgens Smit (1986:6) is sodanige nie-respons-koers, bekend by posopnames, en kan sydigheid in die data inbou. Boonop is daar 'n algemene negatiewiteit teenoor die invul van vraelyste en die privaatpraktisyn se inkomste word gemeet in terme van tyd spandeer aan aktiwiteite waarvoor betaling ontvang word; algemene deelname aan navorsing is dus beperk. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.) Respondente beleef moontlik die noodsaaklikheid van 'n handleiding nie as 'n onmiddellike behoefte nie, omdat hulle reeds verworwe ervaring in die privaatpraktyk opgedoen het. Ander data-insamelingsmetodes was egter moeilik vanweë die geografiese ligging van die respondente en die omvangrykheid van die doelstellings wat bereik wou word met die studie. Dit was ook nie moontlik om te kon vasstel wie nie vraelyste teruggestuur het nie, ten einde hierdie respondente te kon motiveer om wel vraelyste terug te stuur, omdat vraelyste anoniem ingevul is. Van die vraelyste is onvolledig ingevul, moontlik vanweë die omvangrykheid van die vraelys en die onbekendheid met sekere aspekte. Laasgenoemde moontlikheid sal by die vrae waar van toepassing is, gemotiveer word. Slegs een respondent het gemeld dat die Engelse vraelys klaarblyklik swak vertaal is, wat sy interpretasie en invul van die vraelys nadelig beïnvloed het. Waar van toepassing sal 'n

aanduiding gegee word van watter vrae onvolledig ingevul is. Redes soos verskaf deur die respondente en moontlike redes vanuit die navorser se oogpunt sal verskaf word. Die vraelys wat as nie-ingevul teruggestuur is, is ten opsigte van 'n respondent wat nie meer privaat praktiseer nie. (Vgl tabel 1.)

Daar sal opgemerk word dat daar in hierdie hoofstuk baie verwys word na klein persentasies. Die rede daarvoor is dat die respondente se response van so verskillende aard was dat dit moeilik onder 'n oorkoepelende kategorie geplaas kon word.

2. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

2.1 Taal van die respondente

Daar is nie 'n spesifieke vraag gevra om die taalvoorkeur van die respondente vas te stel nie. Soos reeds genoem in die voorafgaande afdeling (1) van hierdie hoofstuk, is vraelyste volgens 'n respondent se taalvoorkeur, Engels en Afrikaans uitgestuur, soos dit aangedui word deur die bronnelys van die SAVMWPP. Taalvoorkeur is dus bepaal deur die taal waarin die betrokke vraelyste, wat terugontvang is, geskryf is. Die meeste lede in die bronnelys vervat, is Engelssprekend (70%), terwyl daar slegs 30% Afrikaanssprekende lede is. Dit kan aan 'n verskeidenheid van faktore toegeskryf word, bv die SAVMWPP het aanvanklik in die Gauteng-gebied ontstaan, waar hoofsaaklik Engels gepraat word, terwyl die Vereniging eers vanaf 1990 nasionale status verkry het. (Vgl hoofstuk 3, 2.2.) Moontlik is Engelssprekende maatskaplike werkers meer geneig om die persoonlikheidseienskappe te hê, wat hulle geneig sal maak om die privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur te kies. (Vgl hoofstuk 1, 1 en hoofstuk 5, 2.2.) Die keuse van die privaatpraktyk hou ook verband met die mate

waartoe geleenthede hulself voordoen, wat meer behoort te wees in 'n area wat meer besigheidsgeoriënteerd is, soos Gauteng.

TABEL 2: TAAL VAN DIE RESPONDENTE (N=32)

TAAL	VRAELYTE				
	TERUG ONTVANG		UITGESTUUR		TERUG ONTVANG TEENOR UITGE= STUUR
	F	%	F	%	%
Engels	17	55%	61	70%	28%
Afrikaans	14	44%	27	30%	63%
TOTAAL	32	100%	88	100%	

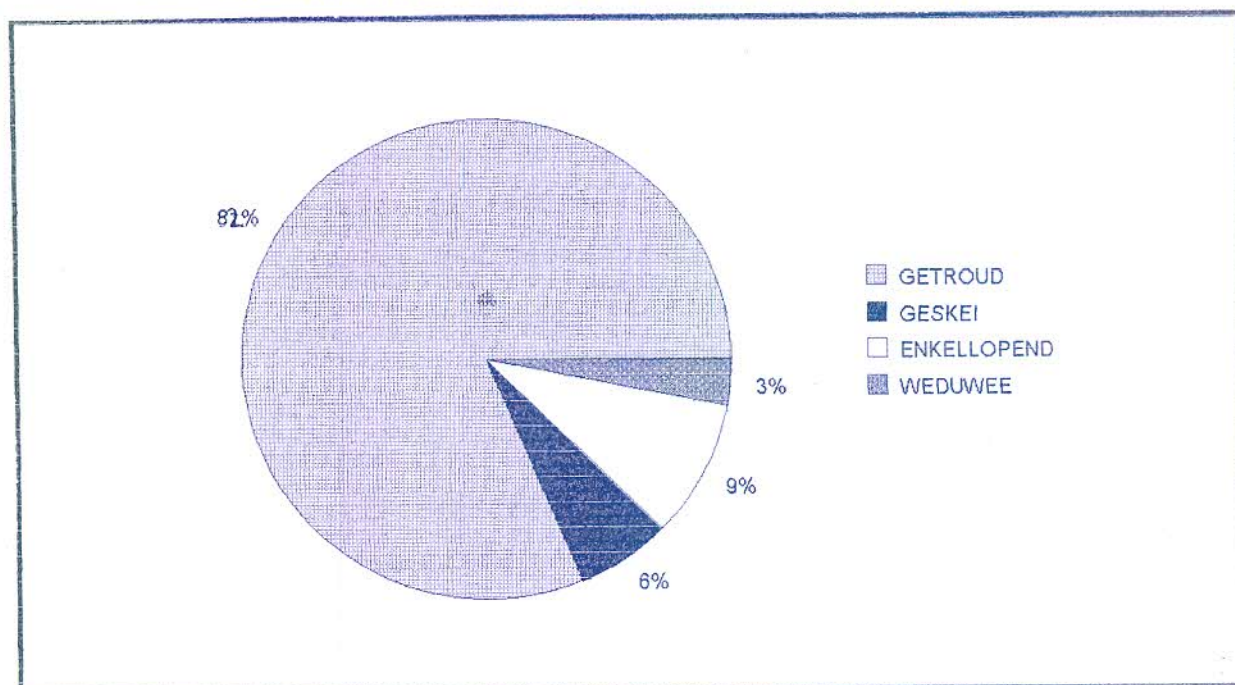
Vanuit tabel 2 blyk dit dat slegs 28% van die Engelssprekende privaatpraktisyns, wat deel uitgemaak het van die steekproef, vraelyste teruggestuur het, terwyl 63% van die Afrikaanssprekende privaatpraktisyns wel vraelyste teruggestuur het. Dit kan moontlik verband hou met die navorser se taalvoorkeur, nl Afrikaans, wat die respondente meer toegeneë tot die invul van die vraelys gemaak het of dat die Engelse vraelys nie vakkundig en grammatikaal korrek vertaal is nie. (Vgl die laaste paragraaf van die voorafgaande afdeling.) Die feit dat 'n groter persentasie Afrikaanssprekende respondente as Engelssprekende respondente vraelyste teruggestuur het, kan ook daarop dui dat eersgenoemde meer daartoe geneë is om betrokke te wees by navorsing.

2.2 Die geslag en huwelikstaat van die respondente

Die geslag en huwelikstaat van die respondente is deur onderskeidelik vraag 1.1 en 1.2 van die vraelys, bepaal. (Vgl bylae B en C.) Die meeste respondente (97%) is vroulik, terwyl slegs een respondent (3%) manlik is. Dit was nie moontlik om te kon

bepaal wat die persentasie vroulike en manlike lede is van die aanvanklike steekproef nie, daar die geslag van die privaatspraktisyns nie in die bronnelys van die SAVMWPP aangedui is nie. Die feit dat daar baie meer vrouens as mans privaat praktiseer, kan verband hou met die geneigdheid dat meer vrouens as mans maatskaplike werk as beroep kies en dat die privaatpraktyk as sulks nie 'n voldoende inkomste verskaf aan die man, wat tradisioneel die primêre broodwinner is in 'n huishouding nie.

FIGUUR 1: HUWELIKSTATUS VAN DIE RESPONDENTE (N=32)



Volgens figuur 1 is die grootste persentasie van die respondente wel getroud, nl 82%, terwyl 9% enkellopend, 6% geskei en 3% 'n weduwee is. Dit wil sê 18% van die respondente is nie in 'n huweliksverhouding verbind nie. Dit lyk asof 'n getroude vroulike maatskaplike werker eerder die privaatpraktyk sal kies, as gevolg van die emosionele en selfs finansiële ondersteuning wat die huwelik kan bied. Hierdie resultate ondersteun Botha (1984: 514) se bevindinge dat die meeste privaatspraktisyns oorwegend getroude vrouens is. (Vgl hoofstuk 5, 2.2.)

2.3 Die aard van die privaatpraktyk van die respondente

Vraag 1.3 (bylae B en C) is gevra om die aard van die privaatpraktyk van die respondente, te bepaal.

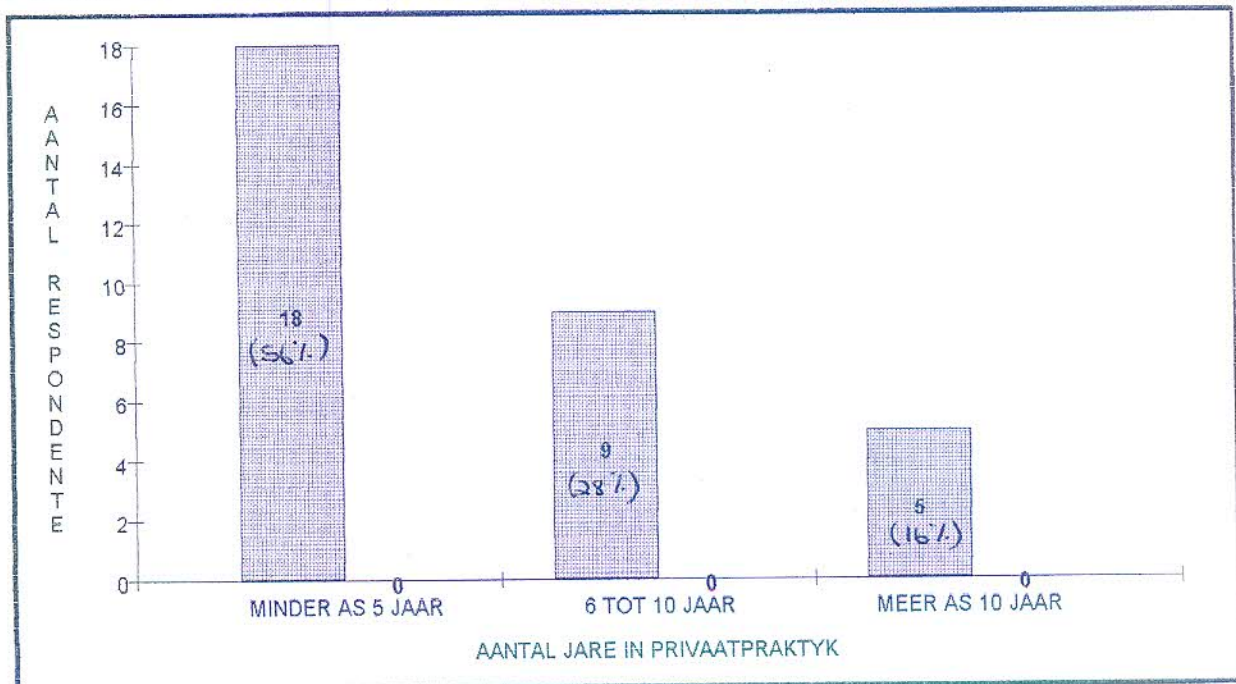
TABEL 3: AARD VAN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

AARD VAN PRAKTYK	F	%
Voltyds	11	34%
Deeltyds	21	66%
TOTAAL	32	100%

Die meeste respondente (66%) praktiseer deeltyds privaat, terwyl 34% voltyds praktiseer. (Vgl tabel 3.) Dit kan wees omdat die privaatpraktyk nie opsigself genoegsame inkomste bied om selfstandig te funksioneer nie. Dit word weerspreek deur die feit dat die meeste privaatpraktisyns getroud is en dus nie totaal afhanklik is van hulle inkomste nie. (Vgl 2.2 van hierdie hoofstuk.) Die redes vir die toetrede tot die privaatpraktyk kan moontlik meer lig hierop werp. (Vgl 2.7 van hierdie hoofstuk.)

2.4 Tydperk wat die respondente privaat praktiseer

FIGUUR 2: TYDPERK IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

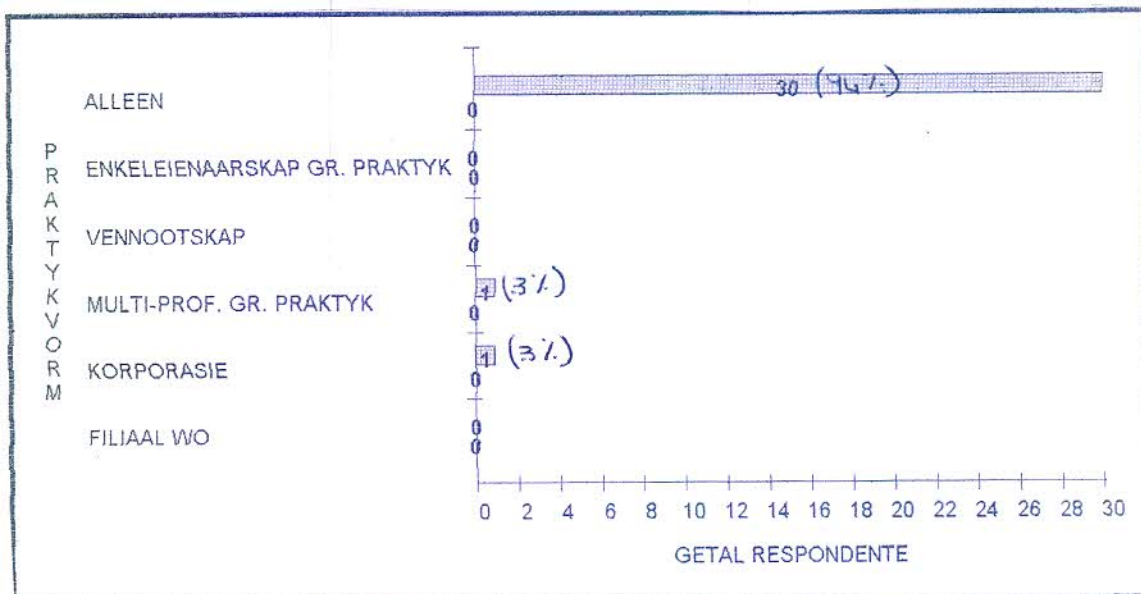


Die tydperk wat die respondente privaat praktiseer, word in vraag 1.4 (bylae B en C) gevra. Volgens figuur 2 (p. 258) is die meerderheid respondente (56%) minder as vyf jaar in die privaatpraktijk. Dit hou verband met die feit dat die privaatpraktijk in SA eers in 1990 werklik gevestig geraak het, met die stigting van die SAVMWPP. (Vgl hoofstuk 3, 2.2.) Dit blyk asof 'n deeltydse praktijk ook aanvanklik gekies word totdat die praktijk sodanig gegroei het dat die privaatpraktisyn finansieel selfstandig in 'n voltydse praktijk kan funksioneer. (Vgl hoofstuk 5, 3.1.) Andersins is 28% van die respondente ses tot tien jaar in die praktijk, terwyl slegs 16% meer as tien jaar in die privaatpraktijk is. Dit hou verband met die ontwikkelingsgeskiedenis van die privaatpraktijk in SA. (Vgl hoofstuk 3, 2.2.)

2.5 Praktykvorm waarin respondente praktiseer

(Vgl vraag 1.5, bylae B en C.)

FIGUUR 3: PRAKTYKVORME VAN DIE RESPONDENTE (N=32)

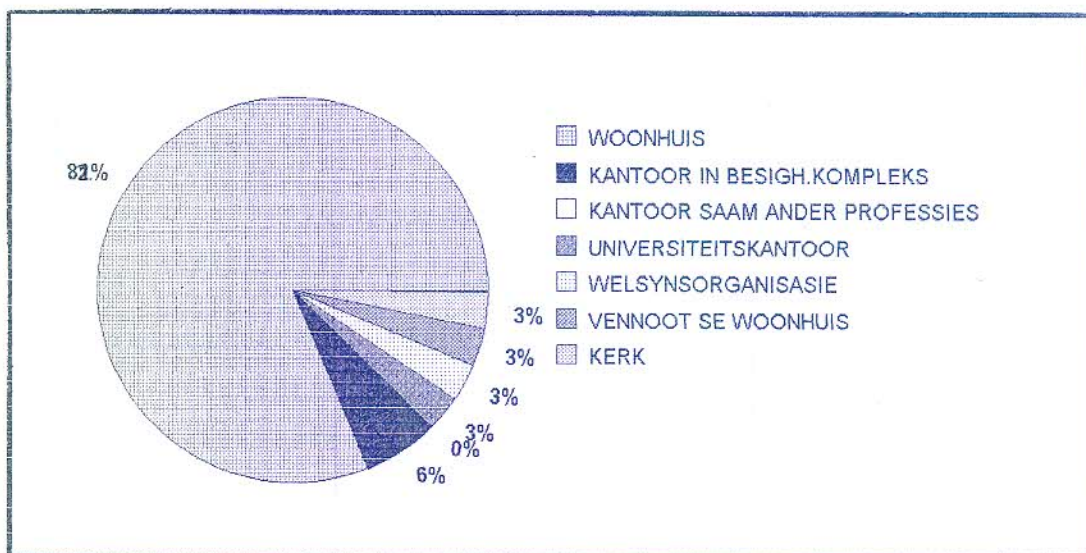


Volgens figuur 3 funksioneer die oorgrote meerderheid van die respondente (94%) in 'n solopraktijk, moontlik as gevolg van die voordele daaraan verbonde. (Vgl hoofstuk 5, 3.2.) Dit kan ook

wees dat die ander praktykvorme onbekend is aan die respondente. (Vgl afdeling 9 van hierdie hoofstuk.) 'n Solopraktyk word moontlik meer geassosieer met 'n privaatpraktyk en dit blyk ook dat die respondente 'n behoefte het aan onafhanklike funksionering, wat nie deur die ander praktykvorme bevredig word nie. (Vgl 2.8 van hierdie hoofstuk.) Slegs een respondent is onderskeidelik deel van 'n korporasie en multi-professionele groeppraktyk.

2.6 Die ligging van die respondente se privaatpraktyk

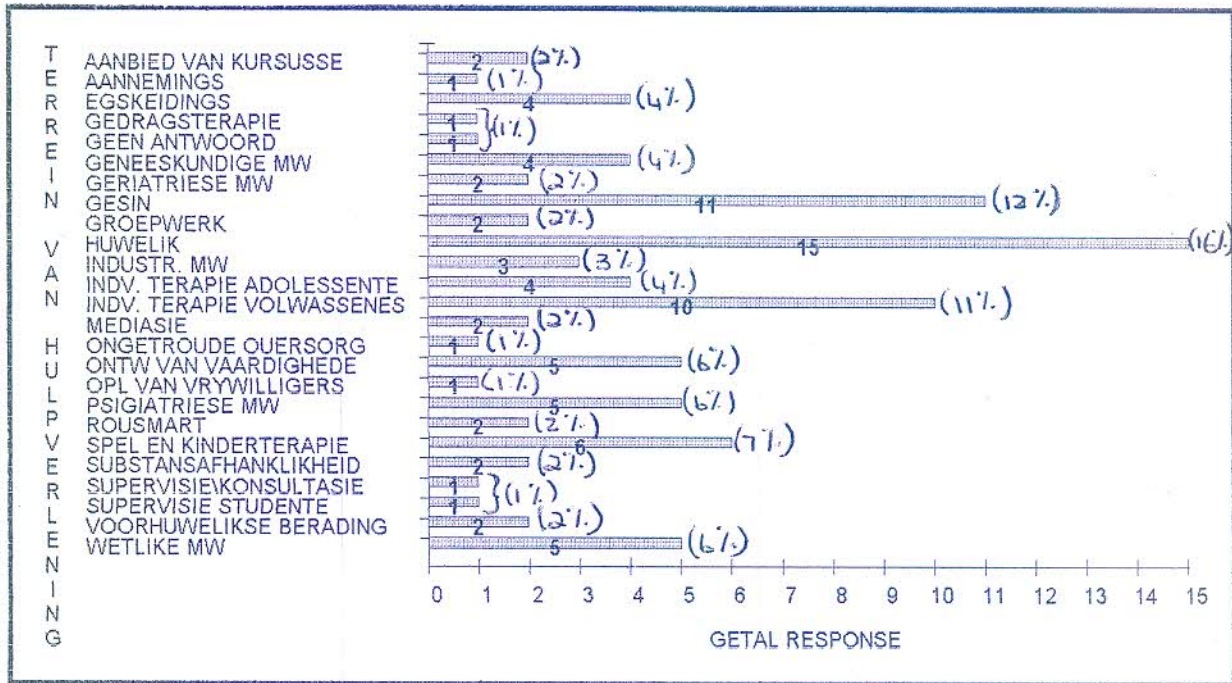
FIGUUR 4: LIGGING VAN DIE RESPONDENTE SE PRIVAATPRAKTYK (N=32)



(Vgl vraag 1.5, bylaes B en C.) Vanuit bogenoemde voorstelling, figuur 4, blyk dit dat die meeste privaatpraktisyns (82%) vanuit hulle woonhuise praktiseer, terwyl slegs 6% (twee respondente) 'n kantoor in 'n besigheidskompleks het, 3% 'n kantoor by 'n Universiteit, welsynsorganisasie of kerk het en 3% 'n vennoot se huis benut. Geen respondente het 'n kantoor saam met lede van 'n ander professie nie. Die keuse van die ligging van die privaatpraktyk hou moontlik verband met die keuse van die praktykvorm, nl dat privaatpraktisyns, wat alleen praktiseer meer geneigd is

2.7 Terreine van dienslewering deur respondente

FIGUUR 5: TERREINE VAN HULPVERLENING (n=93)



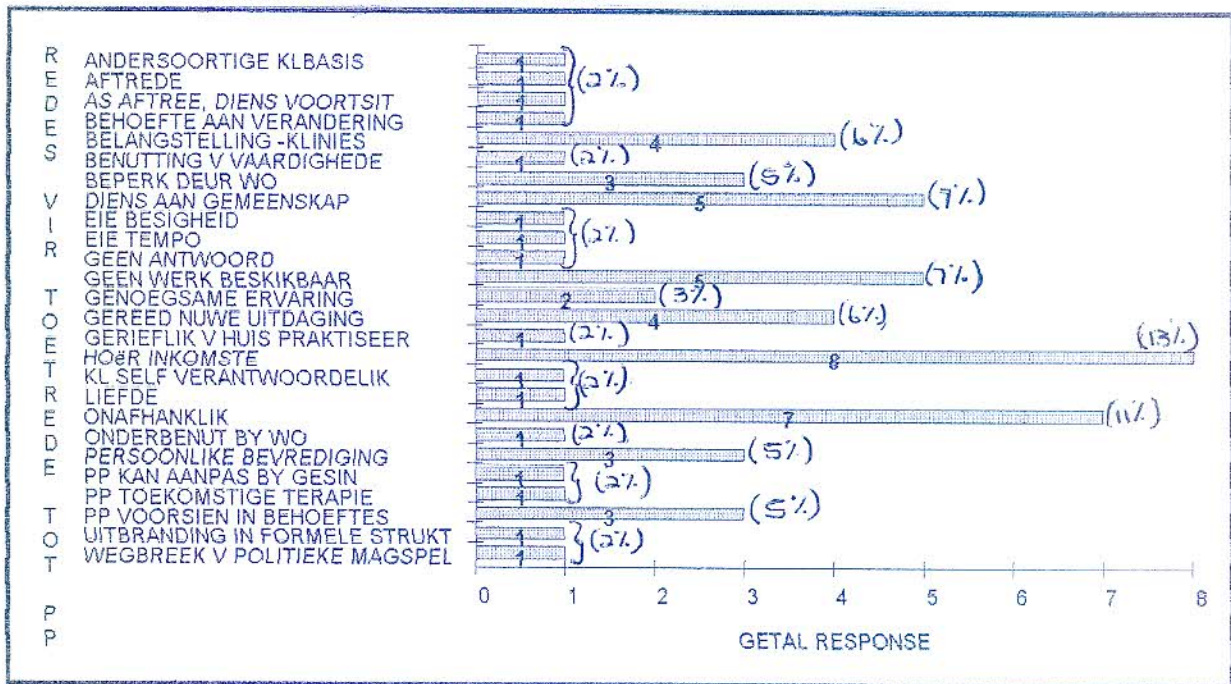
In vraag 1.7, bylaes B en C, word die terreine van dienslewering van die respondente bepaal. Die meeste response van die respondente (16%) dui in figuur 5 daarop dat hulle betrokke is by huweliksberaad, terwyl 12% van die response van die respondente gesinsterapie en 11% terapie aan volwassenes lewer. Spel- en kindertherapie en -assering word skynbaar ook 'n al hoe meer gewilde terrein van dienslewering, nl 7% van die response van die respondente dui daarop dat hulle op hierdie terrein 'n diens lewer. Ongeveer 6% van die response van die respondente toon

aan dat 'n diens op die terreine van psigiatrie, wetlike maatskaplike werk en die ontwikkeling van vaardighede gelewer word. Daar het 4% van die response van die respondente laat blyk dat hulle egskeidingsberaad, geneeskundige maatskaplike werk en individuele terapie aan adolessente lewer, terwyl 3% industriële maatskaplike werk doen. Twee persent van die response het weer aangetoon dat gedragsterapie, geriatriese maatskaplike werk, groepwerk, rouSMART, mediasie, substans-afhanklikheid en voorhuwelikse berading terreine van hulpverlening is. Slegs 1% van die response van die respondente dui op die lewering van 'n diens op die terrein van aannemings, gedragsterapie, ongetroude ouersorg, opleiding van vrywilligers, supervisie of konsultasie en supervisie aan studente. Dit blyk dat die hulpverlening aan die gesin en verhoudings die gewildste terrein van dienslewering onder die privaatpraktisyns is; 53% van die response het dit sodanig laat blyk, wat verband hou met die omskrywing en doelstellings van maatskaplike werk. (Vgl hoofstuk 3, 1.)

2.8 Redes van die respondente vir toetrede tot die privaatpraktik

Die redes van die respondente se toetrede tot die privaatpraktik is in vraag 4, bylaes B en C, bepaal. Vanuit figuur 6 (p. 263) blyk dit dat die meeste response van die respondente (13%) die privaatpraktik gekies het omdat dit 'n hoër inkomste vir hulle bied, hetsy of dit hulle inkomste aanvul of hulle primêre inkomste is. Dit is moontlik waarom die meeste respondente eerder 'n deeltydse praktik bedryf, omdat die privaatpraktik hulle bestaande inkomste by 'n welsynsorganisasie aanvul. Dit

FIGUUR 6: REDES VAN DIE RESPONDENTE VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK (n=60)



kan daarop dui dat die inkomste vanuit tradisionele maatskaplike werk as onvoldoende beskou word. (Vgl 2.3 van hierdie hoofstuk.) Die behoefte van die respondente aan onafhanklike funksionering, blyk die tweede grootste aantrekkingskrag te wees waarom die privaatpraktyk gekies word, nl 11% van die response het sodanige aanduiding gegee. Dan blyk dit asof 7% van die response verskaf deur die respondente, die privaatpraktyk gekies het omdat daar 'n behoefte aan sodanige diens in die gemeenskap was, terwyl 6% van die response onderskeidelik daarop gedui het dat die respondente gereed was vir 'n nuwe uitdaging en hulle belangstellingsveld meer klinies van aard is. Ongeveer 5% van die response van die respondente het aangedui dat hulle die privaatpraktyk verkies omdat hulle deur die sisteem by 'n welsynsorganisasie beperk word, dit hulle persoonlike bevrediging bied en in hulle behoeftes voorsien. Ter aansluiting by die bevrediging van behoeftes het 2% van die response laat blyk dat die privaatpraktyk aan die volgende behoeftes voorsien, nl 'n andersoortige kliëntbasis, waar die kliënt self verantwoor-

delikheid aanvaar, is afgetree en wil nog steeds 'n diens lewer, wil as aftree, diens voortsit, het behoefte aan verandering en 'n eie besigheid, wil teen eie tempo 'n diens lewer, dit gerieflik is om vanaf die huis te funksioneer en kan diens by gesin aanpas, is onderbenut by 'n welsynsorganisasie en kan vaardighede in privaatpraktyk meer benut en laastens wou die betrokke respondent wegbreek van die politieke magspel in die welsynstruktuur.

Die afleiding kan dus gemaak word dat ongeveer 16 response (27%) laat blyk het dat die privaatpraktyk gekies is omdat dit in een of ander behoefte voorsien, veral onafhanklike funksionering en gevolglike beter werksbevrediging. Dit kan beskou word as deel van 'n loopbaan-ontwikkelingsproses. (Vgl hoofstuk 5, 2.2.) Uitbranding in die formele struktuur is volgens 2% van die response, die rede waarom die privaatpraktyk betree is. Twee van die respondente (3% van die response) het oor genoegsame ervaring beskik en derhalwe die privaatpraktyk betree.

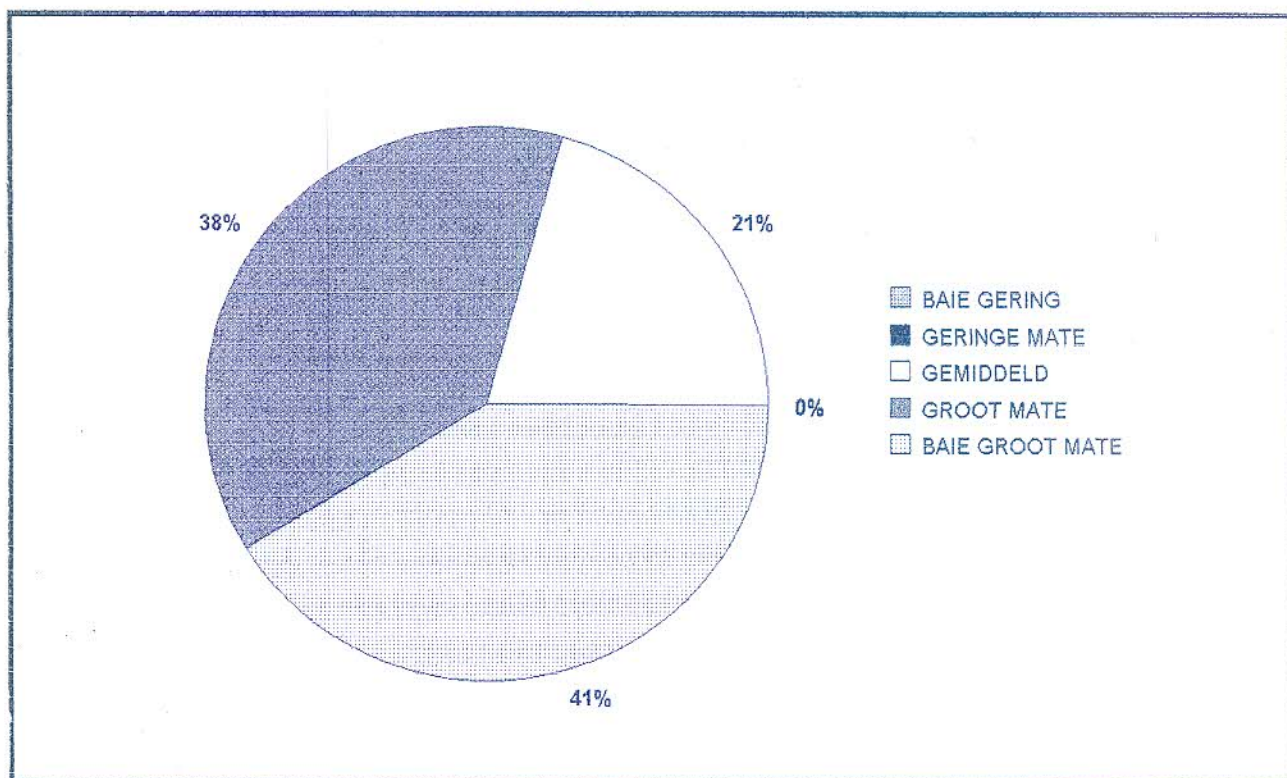
Bogenoemde blyk verband te hou met die primêre redes vir toetrede tot die privaatpraktyk soos deur die literatuur uiteengesit, nl die professionele uitdaging, die ekonomiese voordele en beter werksbevrediging wat die privaatpraktyk bied. Die privaatpraktyk voorsien dan ook in die behoefte aan direkte dienslewering en beperk beroepsmatheid. Werkloosheid en die nie-beskikbaarheid van poste vanweë politieke en ekonomiese veranderinge is ook 'n bykomende rede, volgens die literatuur en blyk ook vir van die respondente 'n rede te wees waarom die privaatpraktyk gekies word. 'n Totaal van 7% van die response

van die respondente het laat blyk dat hulle vanweë laasgenoemde rede, die privaatpraktyk gekies het. (Vgl hoofstuk 1, 1.) Slegs een van die respondente (2%) het geen antwoord gegee by die betrokke vraag nie.

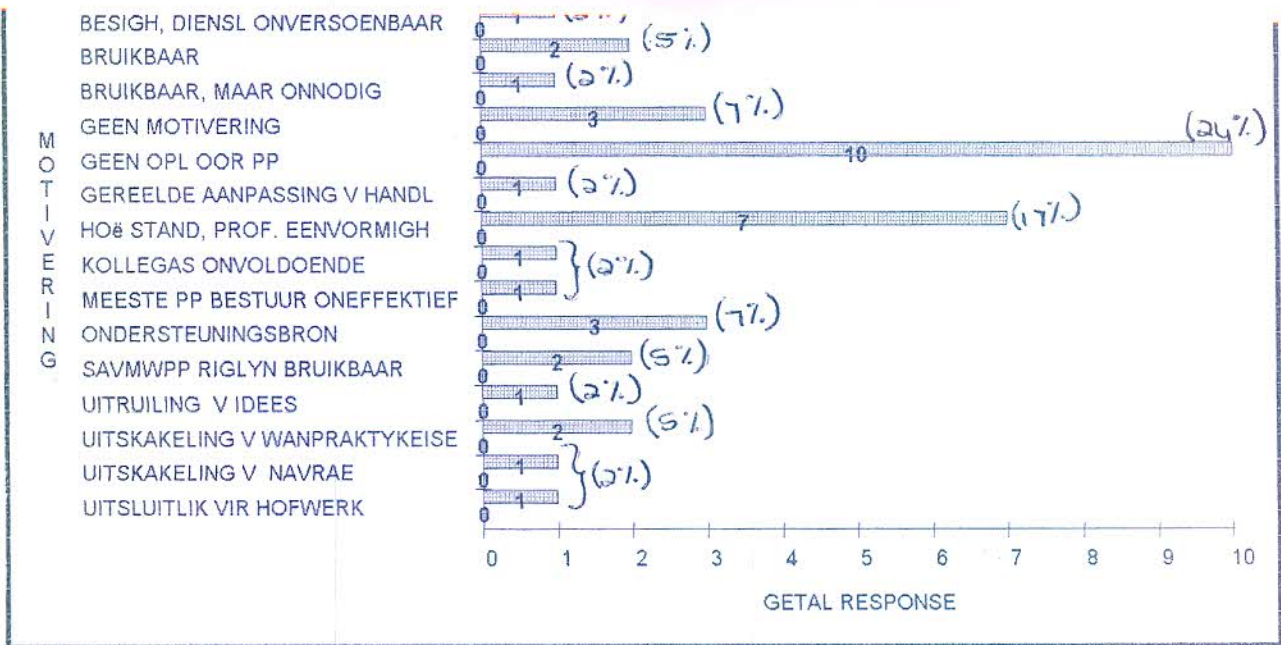
3. DIE NOODSAAKLIKHEID VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK

(Vgl vraag 2.1 tot vraag 2.6, bylae B en C.) Die noodsaaklikheid van 'n handleiding vir die privaatpraktyk word deur twee figure voorgestel. Die eerste figuur, figuur 7 (p. 265) dui die mate aan waartoe 'n handleiding vir die privaatpraktyk noodsaaklik is, terwyl figuur 8 (p. 266) die motivering vir die resultate in figuur 7 aantoon. (Vgl vraag 2.1, bylae B en C.)

FIGUUR 7: MATE WAARTOE 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK NOODSAAKLIK IS (N=32)



Figuur 7 dui daarop dat die meerderheid van die respondente (79%) 'n handleiding vir die privaatpraktyk as 'n noodsaaklik-



Vanuit die voorstelling in figuur 8 kan afgelei word dat die meeste response van die respondente (24%) meen dat 'n handleiding noodsaaklik is omdat daar geen opleiding in verband met die privaatpraktyk verkry is nie, dus die aspirant privaatpraktisyn beskik oor beperkte kennis oor die privaatpraktyk. 'n Handleiding verseker ook volgens 17% van die response van die respondente dat 'n hoë standaard, professionaliteit en eenvormigheid gehandhaaf word. Volgens 15% van die response is daar 'n behoefte aan sekere kennis insake die privaatpraktyk, onder andere bemerking, administrasie, terreinafbakening en wetlike aspekte van die privaatpraktyk, wat met die eersgenoemde aflei-

ding, nl gebrekkige opleiding, verband hou. 'n Privaatpraktyk word deur 2% van die response aangetoon as 'n besigheid gekombineer met besigheidsbeginsels, wat soms moeilik versoenbaar is en 'n handleiding in die hantering daarvan noodsaak. 'n Handleiding word deur 7% van die respondente as 'n ondersteuningsbron vir die privaatpraktisyn beskou, terwyl 5% onderskeidelik meen dat 'n riglyn bruikbaar sal wees en moontlik wanpraktykeise sal uitskakel. Ongeveer 5% van die response van die respondente het ook aangedui dat die riglyn verskaf deur die SAVMWPP bruikbaar is. Daar het 2% van die response onderskeidelik aangedui dat 'n handleiding slegs nodig is in verband met hofwerk en 'n handleiding bruikbaar is maar onnodig. Verder het 2% van die response aangetoon dat die meeste privaatpraktyke oneffektief bestuur word en derhalwe 'n handleiding noodsaak. 'n Handleiding skakel volgens 2% van die response, herhaalde navrae uit en dien 'n handleiding as die uitruiling van idees. Dieselfde persentasie (2%) het gemeen dat die konsultasie van kollegas onvoldoende was en dat 'n handleiding voorkeur geniet. Die gereelde aanpassing van 'n handleiding word volgens 2% van die response aanbeveel. Vanuit die 43 response was daar drie response (7%), dit wil sê drie vanuit die 32 respondente (9%), wat geen motivering gegee het nie. Een van hierdie respondente, 'n Engelssprekende respondent, het genoem dat hulle nie die betrokke vraag (vraag 2.1, bylae C) verstaan het nie.

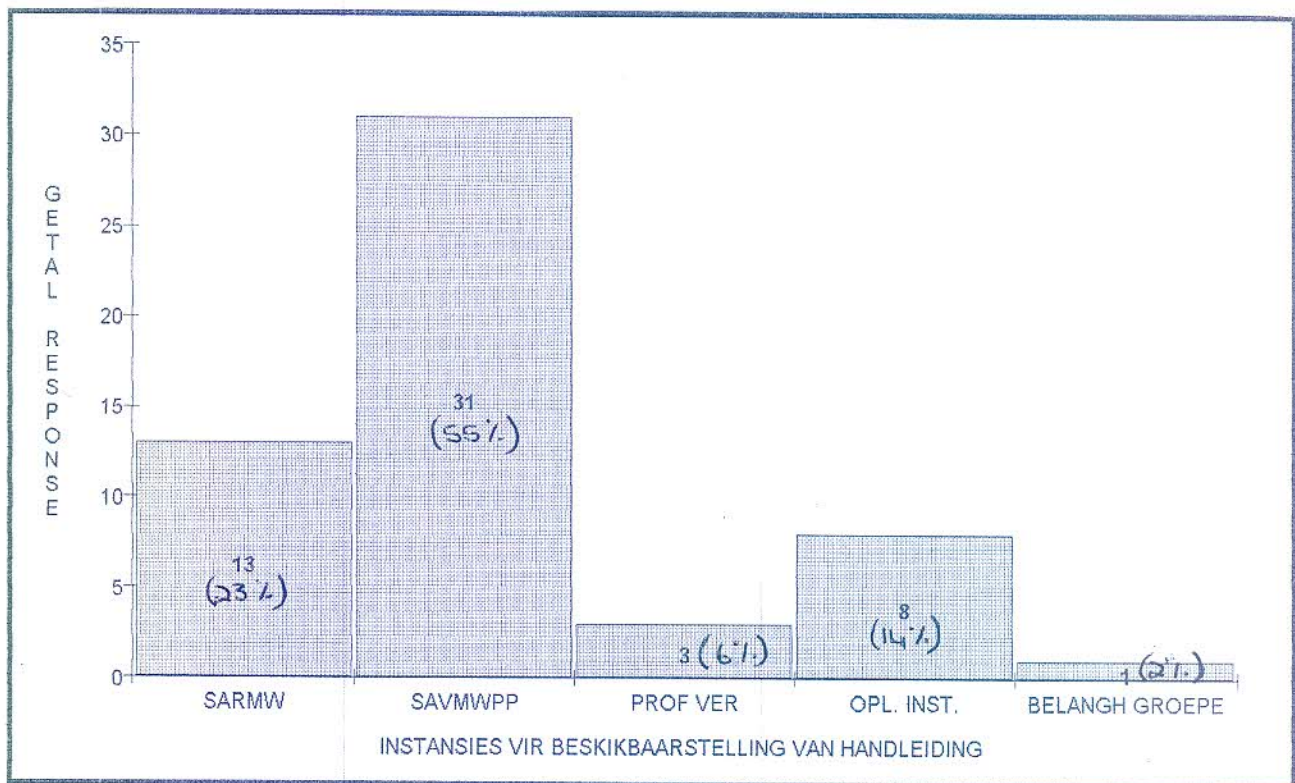
Die meerderheid van die respondente is dit eens dat 'n handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk noodsaaklik is, vanweë geen opleiding wat in hierdie verband verkry is nie en die besondere eise verbonde aan die privaatpraktyk. 'n

Handleiding sal verseker dat 'n hoë standaard, professionaliteit en eenvormigheid gehandhaaf word.

3.1 Instansies vir die beskikbaarstelling van 'n handleiding

Die vraag van toepassing in die vraelys (bylae B en C), is vraag 2.2.

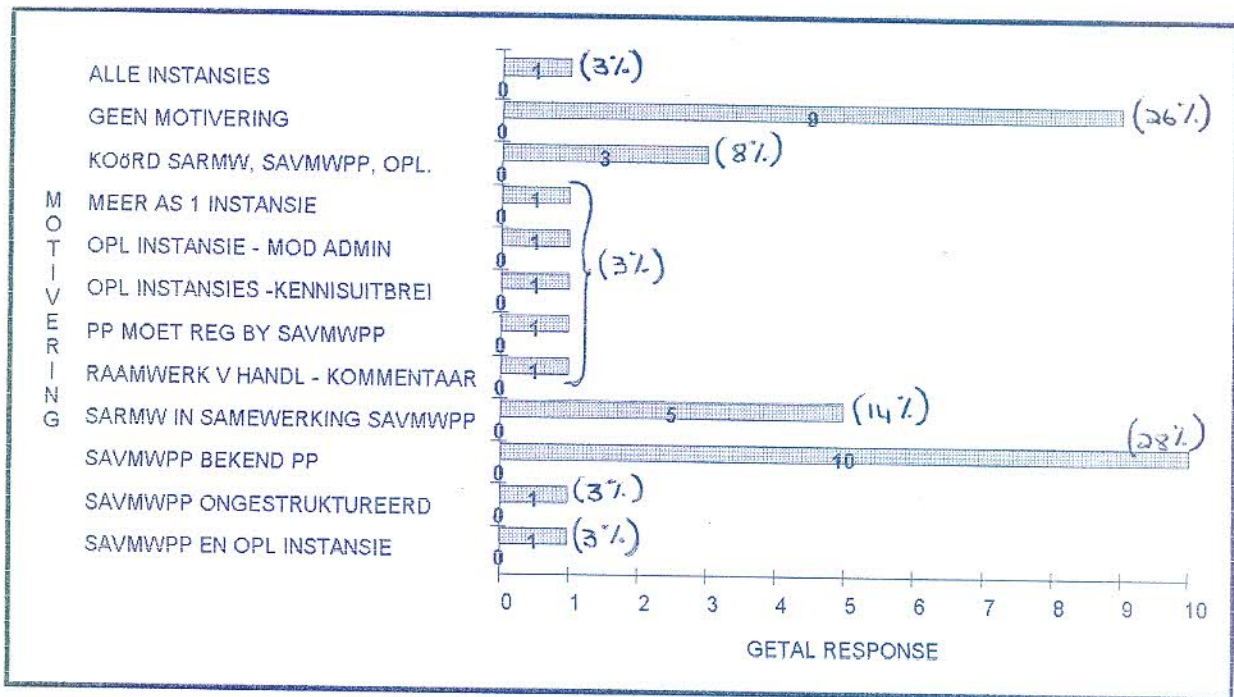
FIGUUR 9: INSTANSIES VIR DIE BESKIKBAARSTELLING VAN 'N HANDLEIDING (n=56)



Figuur 9 toon aan dat die meeste response van die respondente (55%) daarop dui dat die SAVMWPP die verantwoordelike instansie moet wees vir die beskikbaarstelling van 'n handleiding vir die privaatpraktyk. Daarnaas is dit die verantwoordelikheid van die SARMW (23% van die response), opleidingsinstansies (14% van die response), professionele verenigings (6% van die response) en belanghebbende groepe (2% van die response).

Volgens die voorstelling in figuur 10 (p. 269) toon die meeste response (28%) van die respondente aan dat die SAVMWPP 'n

FIGUUR 10: MOTIVERING VIR DIE VERANTWOORDELIKE INSTANSIE(S) VIR DIE BESKIKBAARSTELLING VAN 'N HANDLEIDING (n=35)



handleiding beskikbaar moet stel, omdat die Vereniging bekend is met die probleme van die privaatpraktyk, oor die nodige ervaring beskik en kan dien as mondstuk vir die privaatpraktisyns. Een van die response (3%) het beklemtoon dat registrasie by die Vereniging verpligtend behoort te wees, waaruit afgelei kan word dat die SAVMWPP dan daarom die verantwoordelike instansie is vir die beskikbaarstelling van 'n handleiding, wat die persentasie response ten gunste van die SAVMWPP na 31% opstoot. Ongeveer 14% van die response het laat blyk dat die SARMW (as registrasieliggaaam) in samewerking met die SAVMWPP (as die instansie direk betrokke by die praktyk), 'n handleiding beskikbaar moet stel, terwyl 8% van die response getoon het dat die SARMW, SAVMWPP en opleidingsinstansies in samewerking 'n handleiding behoort beskikbaar te stel. Een van die respondente het aanbeveel dat die SAVMWPP en opleidingsinstansies 'n handleiding beskikbaar moet stel. Daar het onder andere 3% van die response

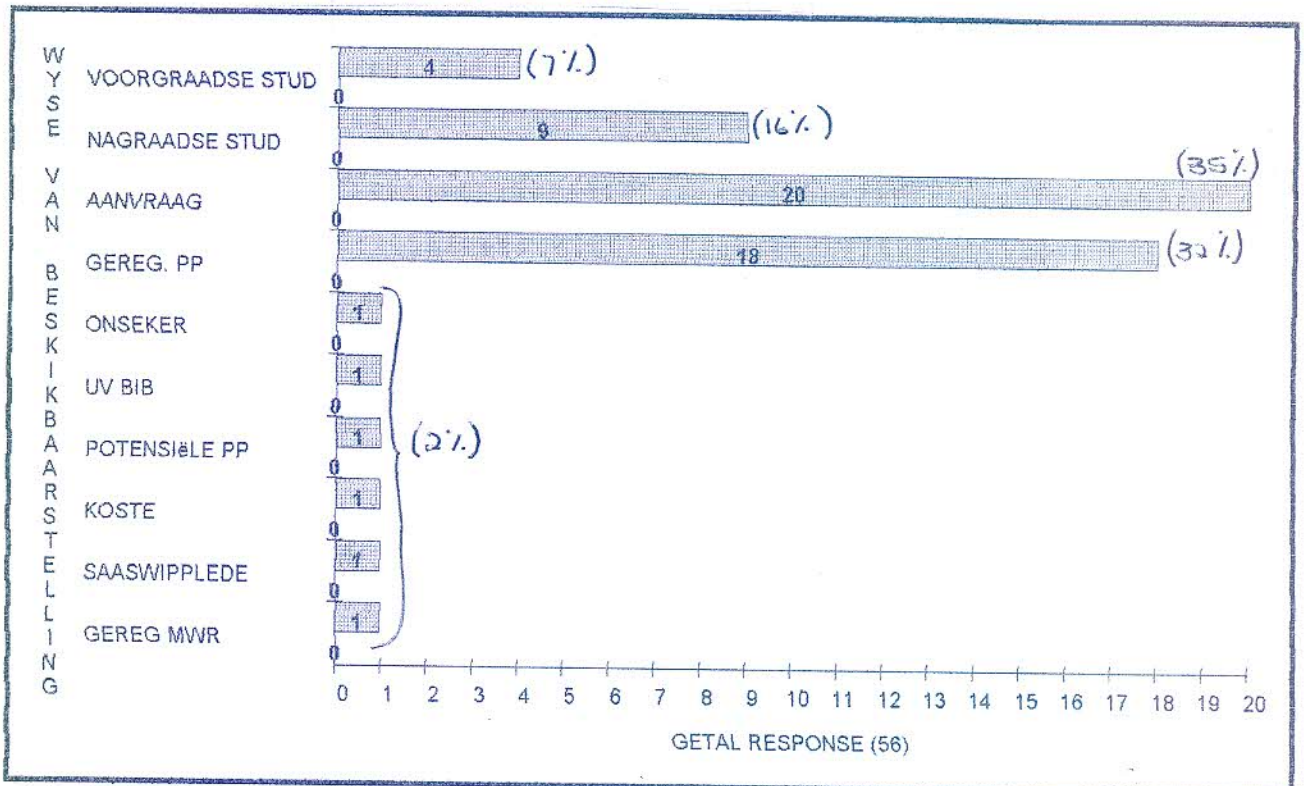
onderskeidelik getoon dat opleidingsinstansies navorsing en voorligting, dit wil sê kennis kan bied en is voorgestel dat opleidingsinstansies die privaatpraktyk as deel van hul module oor administrasie behoort aan te bied. Slegs een respondent het laat blyk dat die SAVMWPP nie gestruktureerd genoeg is om 'n eie handleiding die lig te laat sien nie, wat die samewerking tussen die SARMW, SAVMWPP en opleidingsinstansies kan impliseer. Daar het dan ook een van die respondente onderskeidelik laat blyk dat alle instansies en meer as een instansie 'n handleiding behoort op te stel. Een respondent het ook voorgestel dat 'n raamwerk van 'n handleiding vir kommentaar beskikbaar gestel behoort te word. Ongeveer 'n kwart van die response (26%), dit wil sê 28% van die totale respondente het geen motivering verskaf nie, moontlik omdat hulle onseker is oor watter instansie betrokke moet wees by die beskikbaarstelling van 'n handleiding.

Hieruit blyk dat dit die primêre verantwoordelikheid is van die SAVMWPP om 'n handleiding beskikbaar te stel. Die moontlikheid van die samewerking met die SARMW en opleidingsinstansies behoort ook in ag geneem te word, ten einde die volledigheid van 'n handleiding te verseker.

3.2 Wyse waarvolgens 'n handleiding beskikbaar gestel behoort te word

(Vgl vraag 2.3, bylae B en C.) 'n Handleiding behoort op aanvraag beskikbaar gestel te word (35% van die response), aan geregistreeerde privaatpraktisyns (32%), soos in figuur 11 (p. 271) uitgebeeld. Onderskeidelik 16% en 7% van die response van die respondente het aangetoon dat aan nagraadse en voorgraadse studente 'n handleiding beskikbaar gestel moet word. Daar het

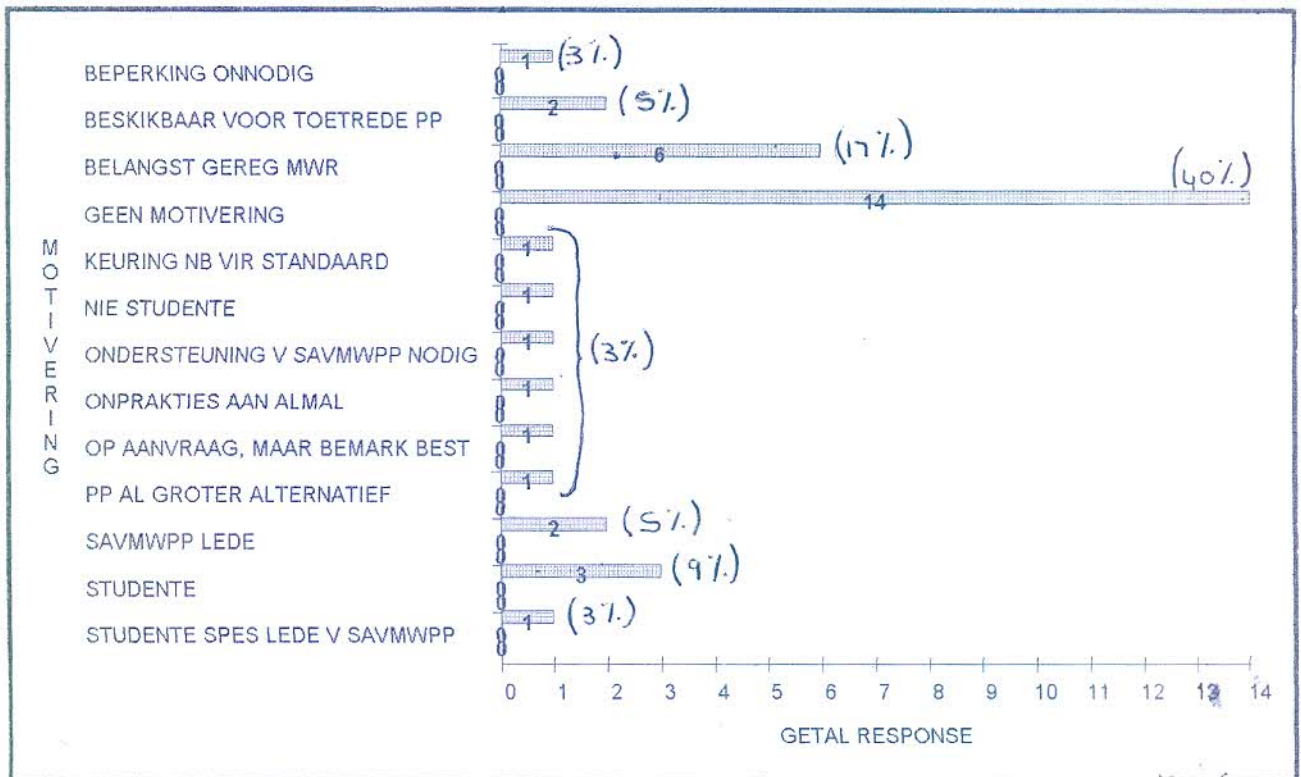
FIGUUR 11: WYSE WAARVOLGENS 'N HANDLEIDING BESKIKBAAR GESTEL BEHOORT TE WORD (n=56)



2% van die response van die respondente onderskeidelik aanbeveel dat 'n handleiding slegs aan potensiële privaatpraktisyns, geregistreerde maatskaplike werkers en geakkrediteerde lede van die SAVMWPP uitgegee kan word, terwyl 2% ook onderskeidelik aangedui het dat 'n handleiding in universitêre biblioteke beskikbaar gestel moet word en te koop aangebied moet word. Slegs een van die respondente was onseker aan wie 'n handleiding beskikbaar gestel behoort te word.

In effense kontras met die inligting in figuur 11, toon figuur 12 (p. 272) dat 17% van die response aanbeveel dat 'n handleiding slegs aan belangstellende geregistreerde maatskaplike werkers beskikbaar gestel moet word. Volgens 3% van die response is dit ook nodig om onder 'n sambreel-organisasie soos die SAVMWPP te praktiseer vir ondersteuning. Daar het 9% van die response laat blyk dat studente ook toegang tot 'n handleiding

FIGUUR 12: MOTIVERINGS VIR DIE WYSE WAARVOLGENS 'N HANDLEIDING BESKIKBAAR GESTEL BEHOORT TE WORD (n=33)



mag verkry, terwyl ongeveer 3% laat blyk het dat studente selfs spesiale lidmaatskap van die SAVMWPP moet kan bekom. Dieselfde persentasie het egter laat blyk dat studente nie sodanige handleiding moet bekom nie. Die beskikbaarstelling van 'n handleiding aan slegs SAVMWPP-lede is weer deur 5% van die response beklemtoon. Dit is volgens 3% van die response noodsaaklik dat die persone, alvorens 'n handleiding beskikbaar gestel word, aan keuring blootgestel moet word ter wille van die handhawing van 'n hoë standaard; dit kan dui op lidmaatskap van die SAVMWPP. Van die response (5%) het aanbeveel dat 'n handleiding, alvorens tot die privaatpraktyk toegetree word, beskikbaar moet wees, omdat dit die besluitneming of tot die privaatpraktyk toegetree wil word, beïnvloed. Ongeveer 3% van die response het aangetoon dat beperkinge op die verkryging van 'n handleiding onnodig is; indien 'n persoon 'n handleiding wil bekom, sal hy dit bekom.

Dit is egter onprakties om aan almal 'n handleiding beskikbaar te stel, aldus 3% van die response. Volgens 3% van die response is dit nodig om 'n handleiding op aanvraag beskikbaar te hê, omdat die privaatpraktyk 'n al groter alternatief in die huidige Suid-Afrikaanse omstandighede word. Dit is egter nodig om die bestaan van 'n handleiding te bemark sodat dit op aanvraag beskikbaar gestel kan word, volgens 3% van die response. Die grootste persentasie van die response (40%), het geen motivering verskaf nie, wat kan blyk dat dit nie 'n kontroversiële punt is nie.

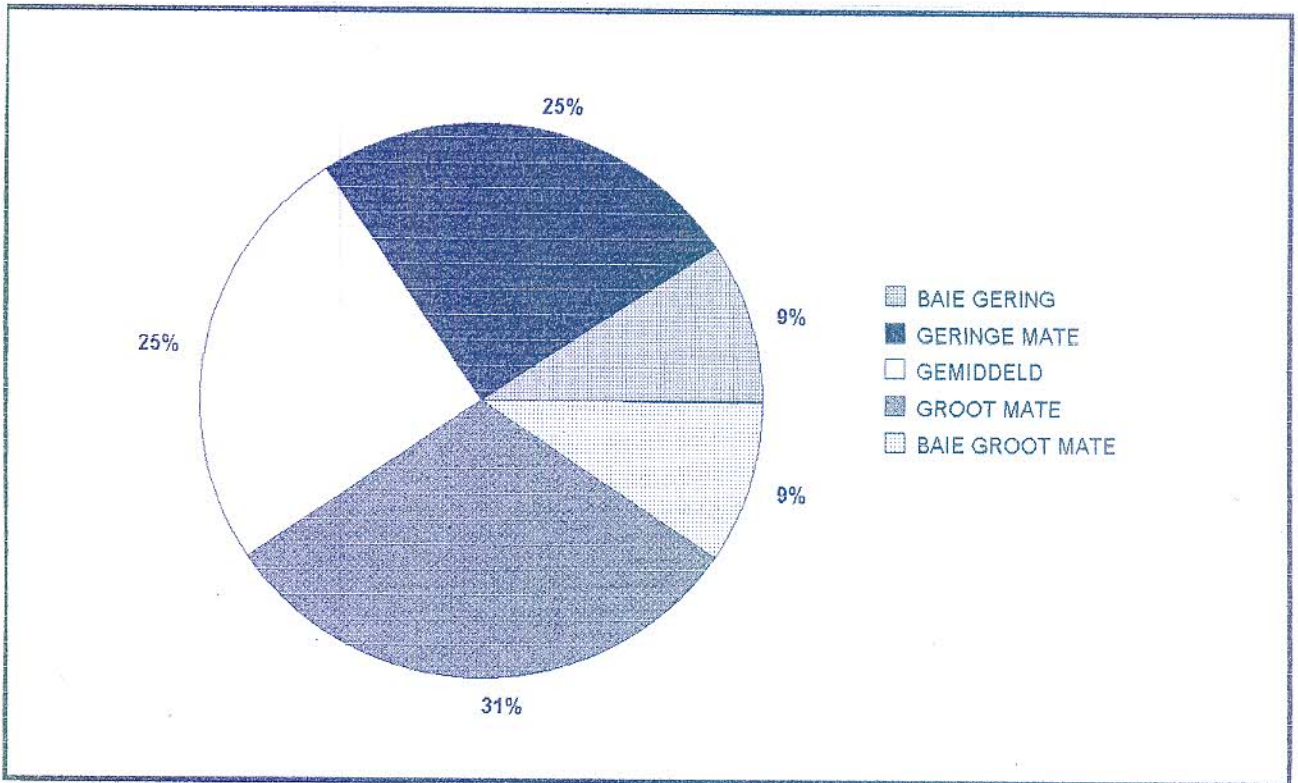
In geheel gesien wil dit voorkom of 'n handleiding beskikbaar gestel behoort te word op aanvraag aan belangstellende geregistreerde maatskaplike werkers ongeag of privaat gepraktiseer word of nie.

3.3 Die kennis waaroor respondente beskik het alvorens tot die privaatpraktyk toegetree is

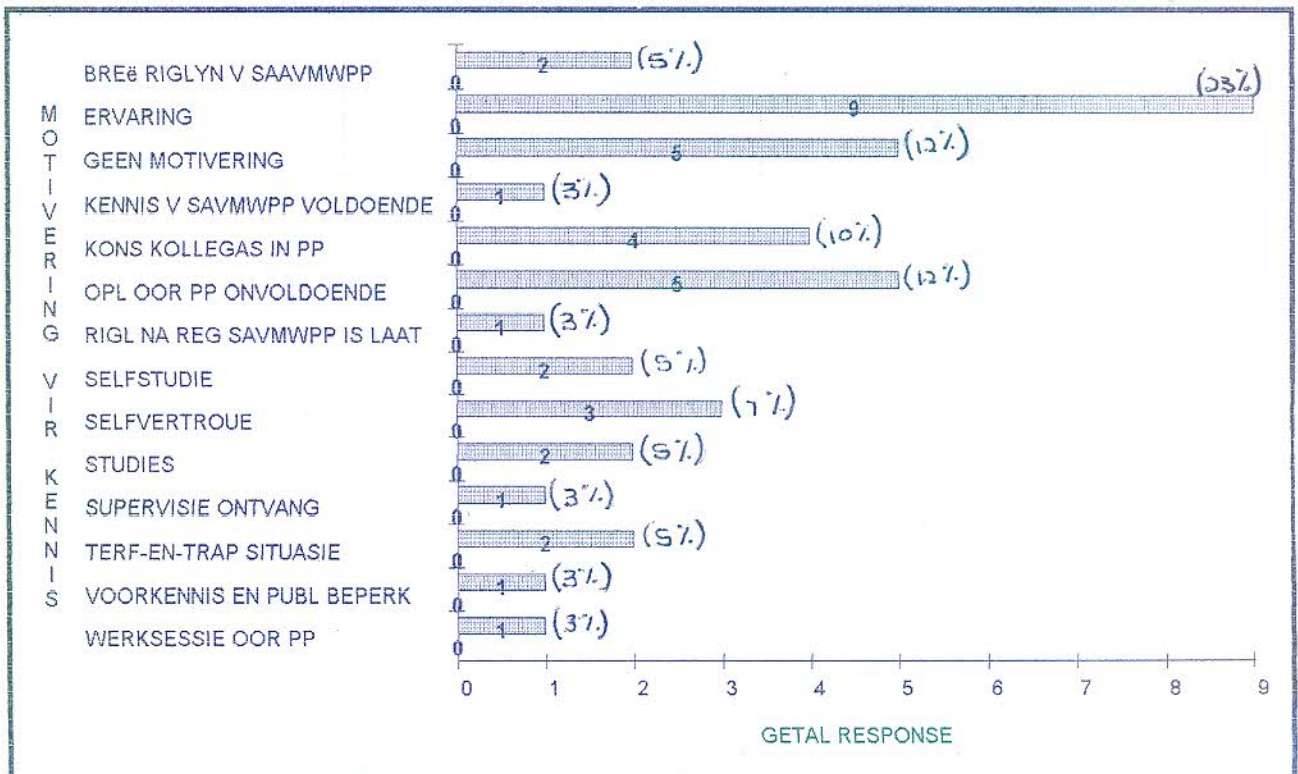
(Vgl vraag 2.4, bylae B en C.)

Volgens die oppervlakediagram in figuur 13 (p. 274), het die meerderheid van die respondente (32%) oor 'n groot mate van kennis beskik alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het. 'n Kwart van die respondente (25%) het onderskeidelik oor 'n gemiddelde en geringe mate van kennis beskik alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het. Ongeveer 9% van die respondente het oor 'n baie groot mate en baie geringe mate van kennis beskik. Dit blyk dus dat 'n meerderheid van 41% van die respondente wel oor genoegsame kennis beskik het eerdad hulle tot die privaatpraktyk toegetree het, terwyl 34% 'n negatiewe aanduiding gegee het.

FIGUUR 13: DIE MATE VAN KENNIS WAAROR DIE RESPONDENTE BESKIK IS ALVORENS TOT DIE PRIVAATPRAKTYK TOEGETREE IS (N=32)



FIGUUR 14: MOTIVERINGS VIR DIE MATE VAN KENNIS WAAROR BESKIK IS ALVORENS TOT DIE PRIVAATPRAKTYK TOEGETREE IS (n=39)



Vanuit die voorstelling in figuur 14 (p. 274) kan afgelei word dat die meeste response (23%) van die respondente aangetoon het dat hulle oor die nodige ervaring beskik het alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het. Daar kan afgelei word dat ervaring dus 'n bydrae gemaak het tot die groot mate van kennis alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het, soos in figuur 13 uiteengesit is.

Die konsultasie van kollegas in die privaatpraktyk het volgens 10% van die response bygedra tot hulle kennis oor die privaatpraktyk, terwyl 7% van die response laat blyk het dat hulle oor die nodige selfvertroue beskik het alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het. 'n Relatief klein persentasie (5%) van die response het aangedui dat hulle 'n breë riglyn van die SAVMWPP ontvang het, alhoewel 3% van die response onderskeidelik laat blyk het dat kennis van die SAVMWPP voldoende was, maar te laat bekom is - slegs na registrasie by die Vereniging.

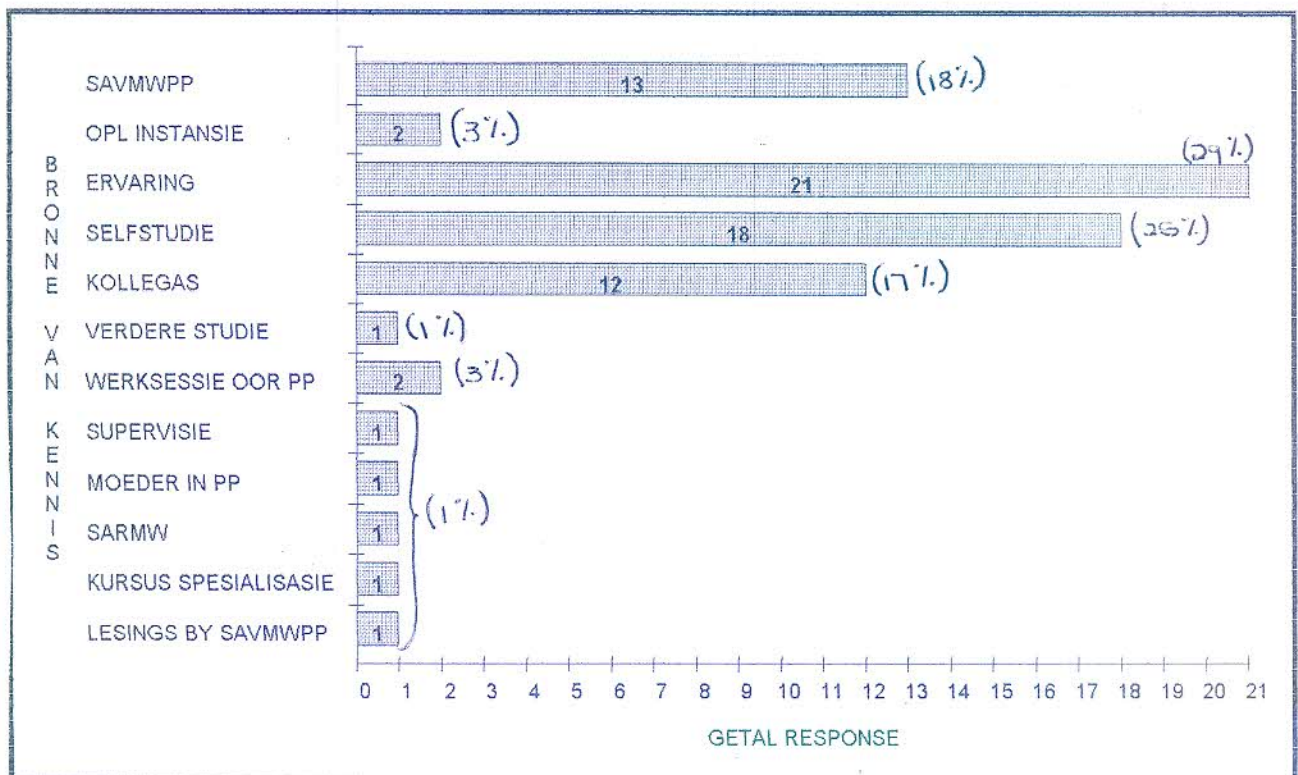
Selfstudie en verdere formele studie het onderskeidelik volgens 5% van die response bygedra tot die voorbereiding vir die privaatpraktyk, terwyl 3% onderskeidelik laat blyk het dat supervisie ontvang en die bywoning van 'n werksessie oor die privaatpraktyk tot verhoogde kennis van die privaatpraktyk bygedra het. Daar het 12% van die response aangedui dat kennis in verband met die privaatpraktyk onvoldoende was, omdat geen opleiding beskikbaar was nie. (Vgl afdeling 3 van hierdie hoofstuk waar die beskikbaarheid van geen opleiding as hoofrede aangevoer is vir die noodsaaklikheid van 'n handleiding.)

Volgens 5% van die response was die privaatpraktyk die spreekwoordelike probeer-en-tref-situasie, terwyl 3% aangetoon het dat voorkennis beperk was as gevolg van beperkte publisiteit rondom die privaatpraktyk en selfs van die SAVMWPP. Geen motiverings is deur 12% van die respondente verskaf nie. Hierdie respondente het moontlik gemeen dat die mate van kennis waaroor hulle beskik het alvorens hulle die privaatpraktyk betree het, nie 'n motivering verg nie.

Dit blyk dus asof die meeste respondente se kennis insake die privaatpraktyk vanuit ander bronne as van 'n spesifieke handleiding bekom is, nl ervaring, selfstudie, formele studie, supervisie, konsultasie van kollegas en die bywoning van werksessies. Die volgende afdeling sal meer spesifiek hieroor toeligting gee.

3.4 Bronne van kennis ter voorbereiding van die privaatpraktyk

FIGUUR 15: BRONNE VAN KENNIS TER VOORBEREIDING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK (n=73)

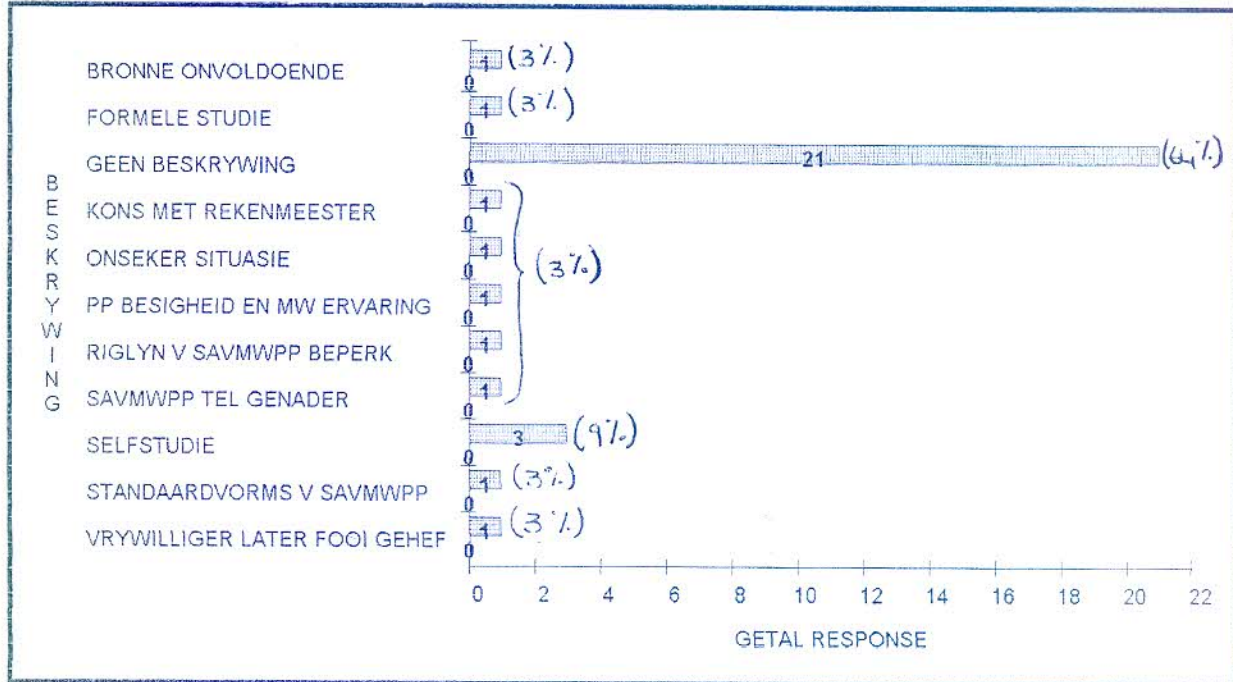


Figuur 15 (p. 276) beeld ook die bronne van kennis uit volgens 'n meer gestruktureerde vraag in die verband. (Vgl vraag 2.5, bylae B en C.) Volgens 29% van die response is kennis verkry vanuit ervaring alvorens die privaatpraktyk betree is. Dit bevestig die resultate soos vanuit figuur 14 verkry. (Vgl 3.3 van hierdie hoofstuk.) In teenstelling met figuur 14 (3.3 van hierdie hoofstuk) waar 'n klein persentasie selfstudie aangetoon het as bron van kennis, het ongeveer 25% van die response aange- toon dat daar deur middel van selfstudie kennis verkry is van die privaatpraktyk. Daar het 18% van die response laat blyk dat hulle inligting verkry het van 'n riglyn uitgereik deur die SAVMWPP. Dit is 'n relatief groter persentasie as wat verkry is in figuur 14, waar slegs 5% aangedui het dat genoegsame kennis vanuit die riglyn van die SAVMWPP verkry is. Dus kan die aflei- ding gemaak word dat alhoewel 'n groter persentasie wel oor 'n riglyn beskik het, dit hulle nie noodwendig genoegsaam voorberei het vir die privaatpraktyk nie. Sowat 17% van die response het laat blyk dat kennis verkry is deur middel van konsultasie met kollegas, die tweede bron van kennis wat volgens figuur 14 respondente genoegsaam voorberei het vir die privaatpraktyk. (Vgl 3.3 van hierdie hoofstuk.) Volgens 3% van die response is onderskeidelik kennis verkry van 'n werksessie oor die privaat- praktyk en vanaf opleidingsinstansies. Verdere studie, supervi- sie, 'n moeder in die privaatpraktyk, die SARMW, kursus in 'n spesialiteitsrigting en lesings gegee by die SAVMWPP het onderskeidelik volgens 1% van die response bygedra tot die respondente se kennisinhoud van die privaatpraktyk.

Ervaring van die respondent self, selfstudie en die konsultasie

van kollegas in die privaatpraktyk blyk dus die hoofbron van kennis te wees vir die voorbereiding vir die privaatpraktyk.

FIGUUR 16: BESKRYWING VAN DIE AARD VAN DIE BRONNE VAN KENNIS TER VOORBEREIDING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK (n=33)



Volgens die diagram in figuur 16, het 64% van die response geen beskrywing verskaf van die bronne van kennis nie, dit wil sê meer as die helfte van die respondente (21 vanuit 32 - 66%). Die beskrywing daarvan is moontlik onnodig geag, omdat dit reeds genoegsaam beskryf word in die meerkeusige vraag (vraag 2.5, bylae B en C), wat dit voorafgaan.

Ongeveer 9% van die bronne het selfstudie meer omskryf, nl dat selfstudie veral gedoen is oor die inhoud van 'n kontrak, praktykvorme en terreine van dienslewering. Slegs 3% van die response het onderskeidelik aangedui dat gekonsulter is met 'n rekenmeester en dat formele studie bygedra het tot verdere kennisuitbouing van die privaatpraktyk. Dieselfde persentasie, nl 3% het aangetoon dat hulle aanvanklik as vrywilliger ervaring verwerf het en later begin fooie hef het vir dienste. Slegs

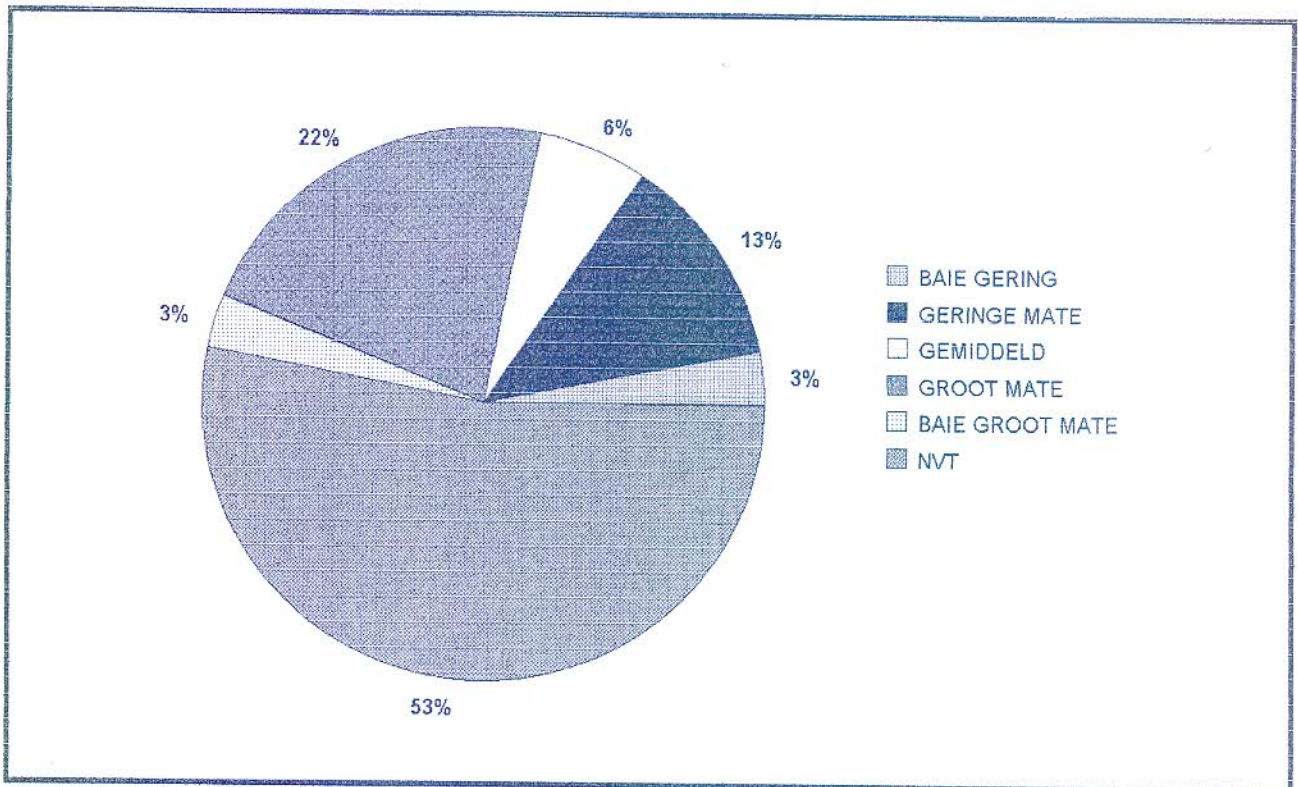
standaardvorms is van die SAVMWPP verkry en was beperk, volgens 3% van die response, terwyl dieselfde persentasie (3%) die SAVMWPP telefonies genader het. Bronne soos genoem in vraag 2.5 (bylae B en C) was volgens 3% van die response onvoldoende, terwyl 3% die privaatpraktyk as 'n probeer-en-tref-situasie (onseker) beskryf het. Sowat 12% van die response het dus die beskikbare kennisbronne negatief geëvalueer. Een respons (3%) het ook die kennis van die privaatpraktyk omskryf as kennis aangaande besigheidsbeginsels, gekombineer met maatskaplikewerkervaring.

Dit blyk vanuit bogenoemde inligting asof kennis verkry ter voorbereiding vir die privaatpraktyk oor die algemeen vanuit eie inisiatief bekom is en geen volledige handleiding beskikbaar was nie, wat uiteindelik 'n onseker situasie geskep het. Dit blyk ook asof 'n riglyn, negatief en positief geëvalueer, deur die SAVMWPP beskikbaar gestel is slegs aan respondente indien hulle sou registreer as privaatpraktisyns.

3.5 Evaluering van die beskikbare riglyn deur SAVMWPP

(Vgl vraag 2.6, bylae B en C, in die verband.) Die oppervlaktediagram in figuur 17 (p. 280) toon aan dat meer as die helfte (53%) van die respondente nie oor 'n riglyn, alvorens tot die privaatpraktyk toegetree is, beskik het nie, deurdat hulle die vraag as "nie van toepassing" geantwoord het. Alhoewel respondente geregistreer was by die SAVMWPP en lede wél van 'n riglyn voorsien word, is hierdie respondente of nie van 'n riglyn voorsien nie, of 'n riglyn was in daardie stadium wat hulle tot die privaatpraktyk toegetree het, nie beskikbaar nie of die

FIGUUR 17: DIE MATE WAARTOE DIE BESKIKBARE RIGLYN RESPONDENTE VOORBEREI HET VIR 'N PRIVAATPRAKTYK (N=32)

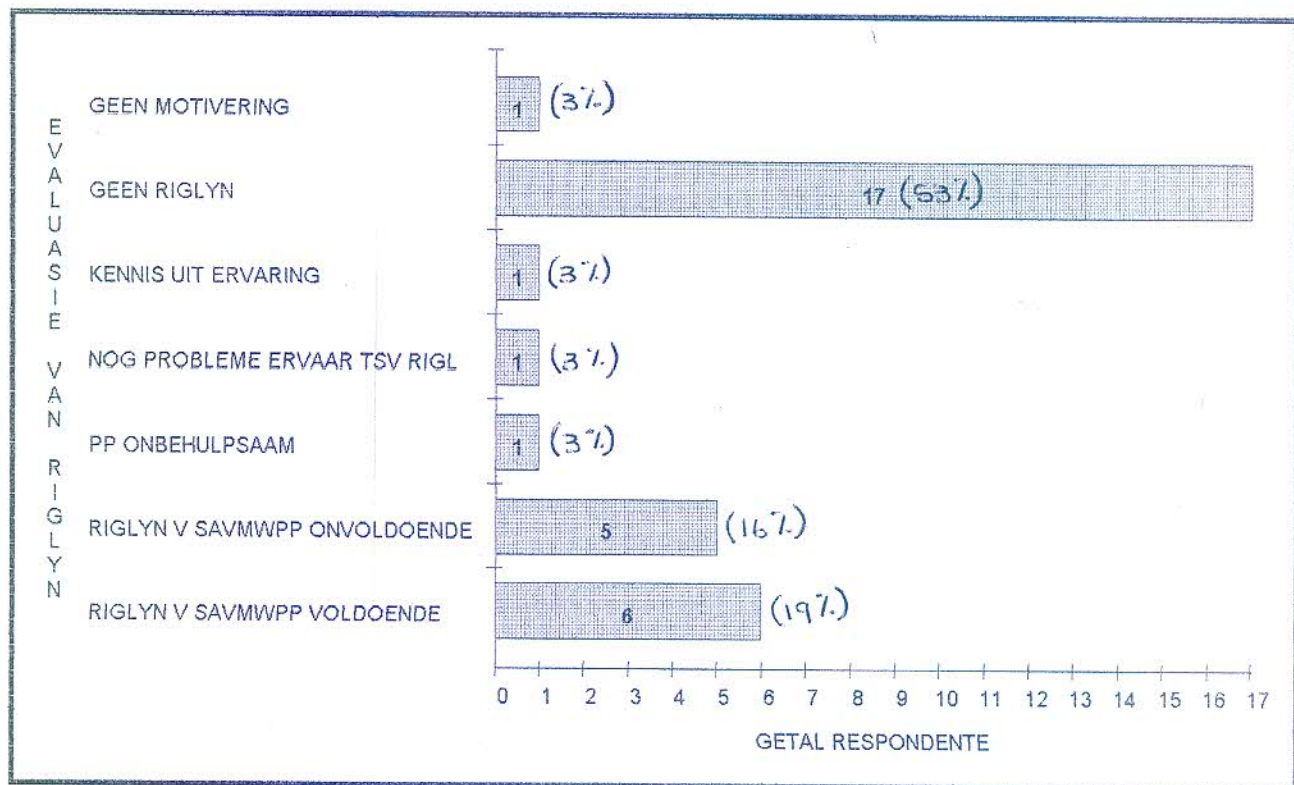


riglyn was van so aard dat dit nie as 'n riglyn beskou is nie, vanweë die beperkte inligting wat dit verskaf het. Hierdie inligting bevestig die feit dat die meeste respondente deur middel van eie ervaring en eie inisiatief ander bronne van kennis moes verkry as voorbereiding op die privaatpraktyk en tot 'n onseker-situasie gelei het (Vgl 3.3 en 3.4 van hierdie hoofstuk.) Die vraag ontstaan onwillekeurig of sodanige situasie professionaliteit, effektiewe dienslewering en eenvormigheid tot gevolg kan hê, wat daartoe kan lei dat die beeld van die profesie in geheel, sowel as die privaatpraktyk, daardeur geskaad kan word. Dit maak dus die daarstel van 'n omvattende handleiding noodsaaklik, wat inligting reeds verkry (afdeling 3, inleidende paragrawe, van hierdie hoofstuk) bevestig.

Van die respondente wat wel oor 'n riglyn beskik het, was 22% van mening dat die beskikbare riglyn hulle tot 'n groot mate

voorberei het vir die privaatpraktyk, terwyl 6% slegs in 'n gemiddelde mate deur die riglyn gehelp is. Die ander respondente, nl 16% (13% in 'n geringe mate en 3% in 'n baie geringe mate) het die riglyn negatief geëvalueer, nie baie minder as die wat die riglyn positief geëvalueer het nie. Die afleiding kan gemaak word dat die beskikbare riglyn wel 'n groot rol gespeel het in die voorbereiding van die respondente op die privaatpraktyk, wat weer eens die noodsaaklikheid van 'n handleiding vir die privaatpraktyk bevestig.

FIGUUR 18: MOTIVERING VIR DIE EVALUASIE VAN BESKIKBARE RIGLYN (N=32)



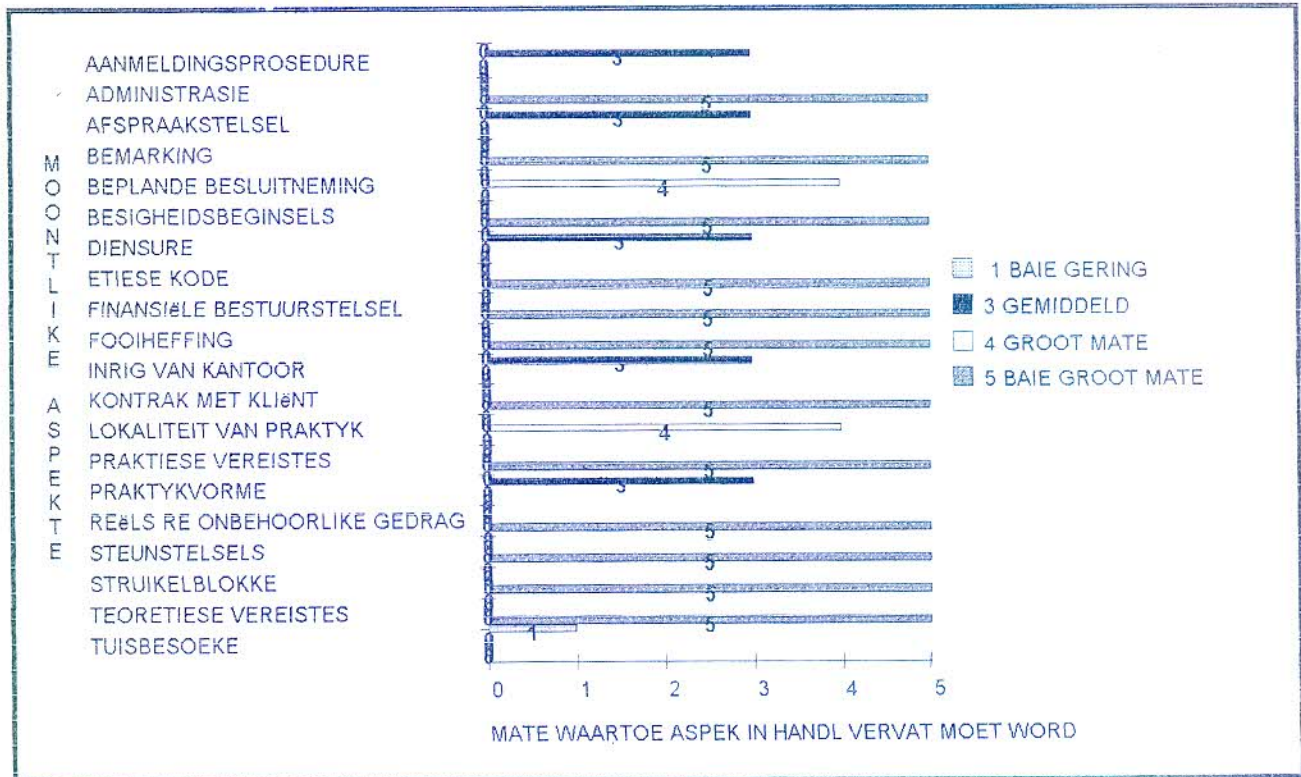
Figuur 18 bevestig dat 53% van die respondente oor geen riglyn beskik het nie. Een respondent het geen motivering verskaf nie. Die respondente wat wel oor 'n riglyn beskik het, getuig (19%) dat die riglyn van die SAVMWPP voldoende was, terwyl 16% dit as onvoldoende (oppervlakkig, beperk en onvolledig) beskou het. Hierdie 16% word na 25% opgestoot deur die volgende response

deur onderskeidelik 3% van die respondente, nl dat die meeste kennis opgedoen is vanuit eie ervaring, dat nog probleme ondervind is om bv besigheidsbeginsels en dienslewering met mekaar te versoen, ten spyte van die beskikbare riglyn en dat privaatpraktisyns as onbehulpzaam ervaar is. Hierdie inligting weerspreek die inligting verkry vanuit figuur 17, dat 22% die riglyn van die SAVMWPP as voldoende beskou het. (Vgl 3.5 van hierdie hoofstuk.)

Met inagnam van inligting verkry vanuit figuur 17 en 18 wil dit dus voorkom asof die meerderheid van die respondente, alhoewel klein, meen dat die beskikbare riglyn van die SAVMWPP onvoldoende was ter voorbereiding vir die privaatpraktyk.

4. VOORGESTELDE INHOUD VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK

FIGUUR 19: VOORGESTELDE INHOUD VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)



(Vgl vraag 3.1 tot 3.12, bylae B en C.) Die aspekte wat moontlik in die inhoud van 'n handleiding vervat kan word, word volledig in tabel 13 (bylae D; p 447) weergegee en opgesom in figuur 19. Ter inligting word genoem dat die aspekte ten opsigte waarvan geen antwoord in tabel 13 weergegee is nie, weergegee word as baie gering in figuur 19 (p.282).

Volgens die diagram in figuur 19 (p. 282) behoort die volgende aspekte in prioriteitsvolgorde, tot 'n baie groot mate in 'n handleiding vervat te word (die persentasie aangedui, is volgens tabel 13, bylae D):

- * Bemarkingstrategie (60%);
- * finansiële bestuurstelsel (59%);
- * praktiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk (56%).
- * fooiheffingstelsel (53%);
- * etiese kode (50%);
- * reëls betreffende onbehoorlike en onprofessionele gedrag (50%);
- * besigheidsbeginsels (47%);
- * struikelblokke (47%);
- * administratiewe stelsel (38%);
- * teoretiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk (38%);
- * kontrak met die kliënt (34%);
- * steunstelsels (32%).

Ander aspekte, nl beplande besluitneming en die ligging van die privaatpraktyk behoort in 'n groot mate in 'n handleiding ingesluit te word. Aanmeldingsprosedure, 'n afspraakstelsel,

diensure, die inrig van die kantoor en praktykvorme behoort volgens figuur 19, in 'n gemiddelde mate in 'n handleiding omskryf te word. Tuisbesoeke behoort in 'n baie geringe mate vervat te word in 'n handleiding vir die privaatpraktyk, moontlik as gevolg van die nadele daaraan verbode (hoofstuk 5, 3.1.) en die relatiewe vreemdheid daarvan in die privaatpraktyk.

Bykomende aspekte wat volgens ongeveer 3% van die respondente voorgestel word, wat in 'n handleiding ingesluit behoort te word, word in tabel 13 as "ander" uiteengesit. (Vgl bylae D.) Van hierdie bykomende aspekte word deur die literatuur (hoofstuk 5) ook voorgestel. Hierdie ander aspekte is onder andere die optrede as deskundige getuie in die hof, boekresensies, spesialisasievelde, die beskikbaarheid van die privaatpraktisyn in die platteland en die plek van die privaatpraktyk in die SA-welsynstruktuur. Laasgenoemde word in hoofstuk 3, 2.2 uiteengesit.

Drie persent van die respondente het ook addisionele inligting verskaf rondom die moontlike aspekte, wat in 'n handleiding vir privaatpraktisyns omskryf kan word, nl:

- * Aanmeldingsprosedure en keuring van die kliënt hang af van die grootte van die praktyk;
- * die ligging en bemarking van die privaatpraktyk is interafhanklik van mekaar, so ook die struikelblokke en praktiese vereistes;
- * die diensmotief moet die winsmotief van die privaatpraktyk oorheers.

Die onderskeie inhoudelike aspekte word dan ook vervolgens meer in detail geëvalueer en bespreek.

5. VEREISTES VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK

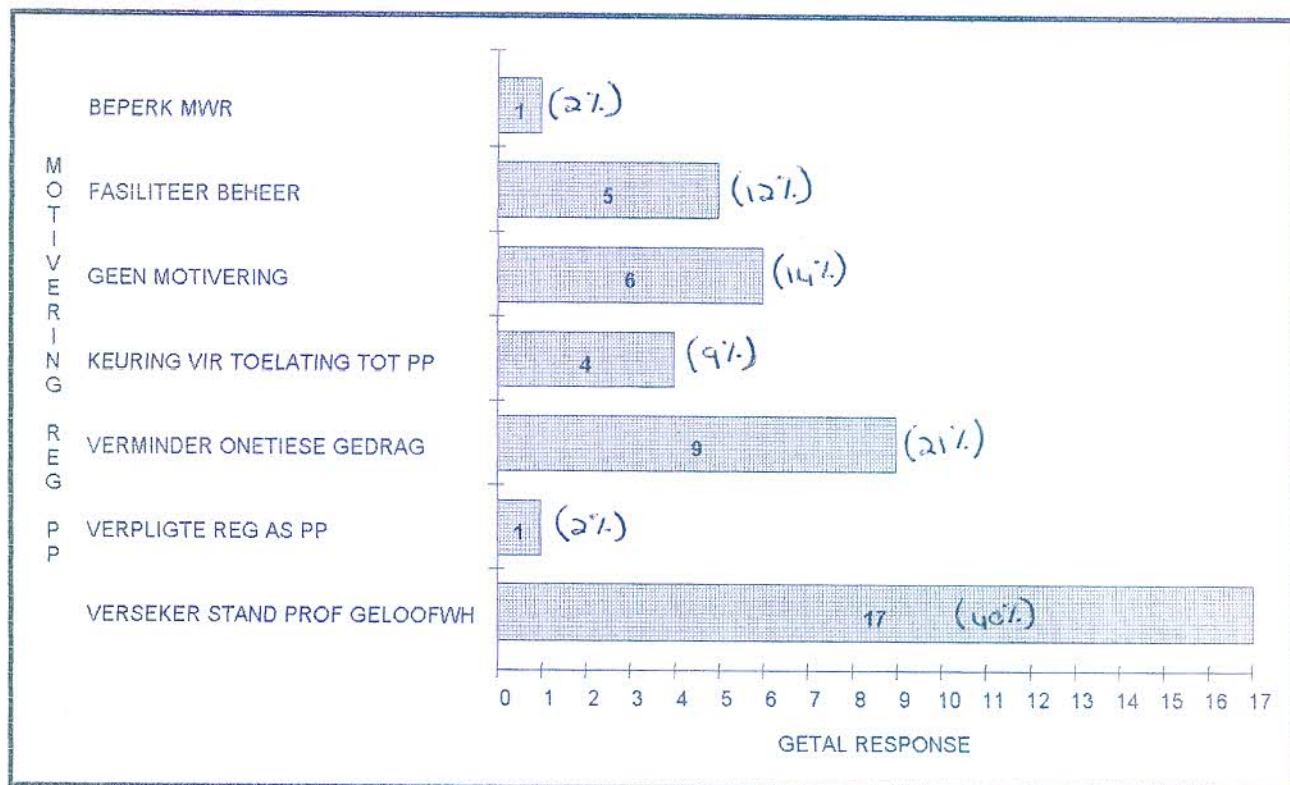
(Vgl vraag 3.2.1 tot 3.2.9, bylae B en C.)

5.1 Registrasie as privaatpraktisyn as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk

(Vgl vraag 3.2.1, bylae B en C.) 'n Oorgrote meerderheid van die respondente, nl 97% (31 van die 32 respondente) het aangetoon dat 'n maatskaplike werker as privaatpraktisyn moet registreer alvorens hy kan toetree tot die privaatpraktyk. Een van die respondente was onseker of hy moet registreer as privaatpraktisyn. Dit is onseker of die respondente die vraag (vraag 3.2.1, bylae B en C) korrek verstaan het as die bykomende registrasie as privaatpraktisyn en nie as maatskaplike werker nie, omdat dit moontlik nie so duidelik uit die vraag geblyk het nie. Die veronderstelling word gemaak dat die vraag korrek begryp is, omdat die voorondersoek moontlike probleme met verskillende interpretasies probeer uitskakel het. Of die vraag korrek verstaan is, sal ook vervolgens bewys word, al dan nie.

Vanuit die voorstelling in figuur 20 (p. 286), blyk dit asof die vraag hier ter sprake wel korrek verstaan is, omdat 40% van die response aangetoon het dat die registrasie as privaatpraktisyn nodig is ten einde 'n hoë standaard van dienslewering, professionaliteit en geloofwaardigheid te verseker. Hierby sluit aan die 21% en 12% response, wat onderskeidelik laat blyk het dat registrasie noodsaaklik is omdat dit onetiese gedrag verminder en ook beheer fasiliteer. (Vgl 3.1, hoofstuk 5.) Daar het 9% van die response laat blyk dat keuring vir die toelating tot die

FIGUUR 20: MOTIVERING VIR DIE REGISTRASIE AS PRIVAATPRAKTISYN AS VOORVEREISTE VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK (n=43)

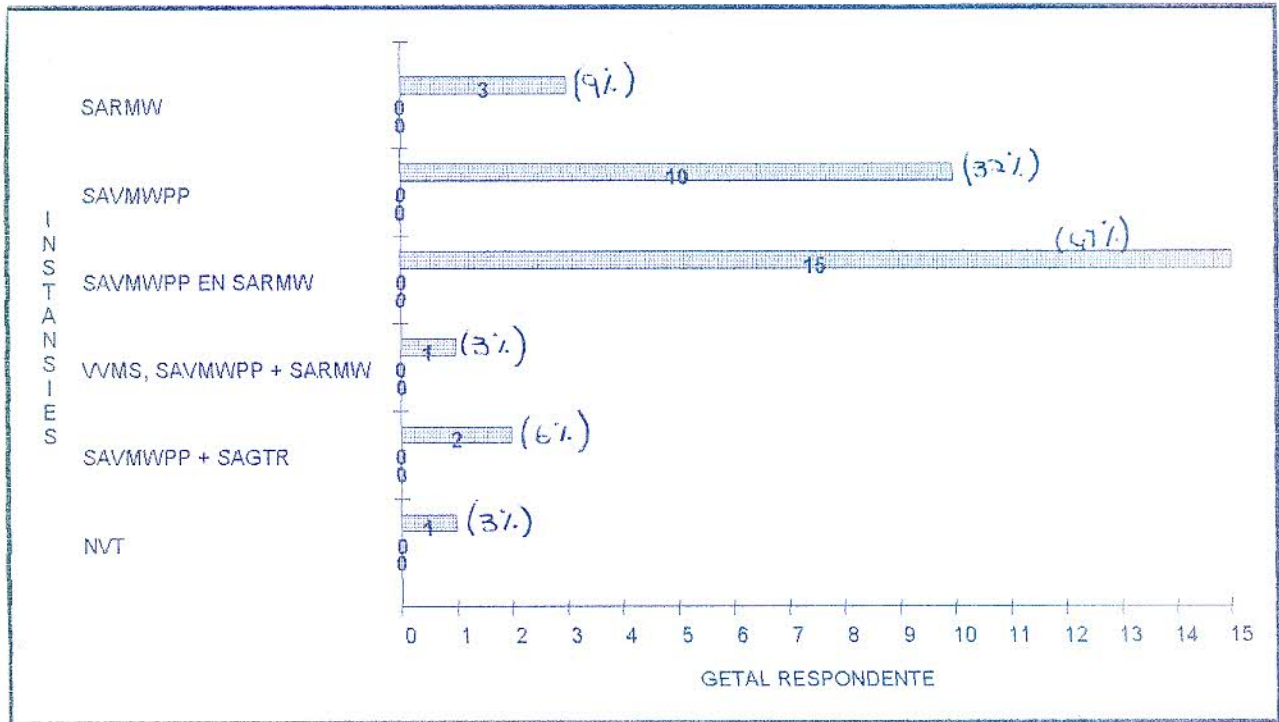


privaatpraktyk, 'n voorvereiste behoort te wees, terwyl 2% verpligte registrasie as privaatpraktisyn aanbeveel het. Een respons (2%) het verder gerapporteer dat die registrasie as privaatpraktisyn beperking op die maatskaplike werker plaas.

5.2 Instansies waar die privaatpraktisyn moet registreer

(Vgl vraag 3.2.2, bylae B en C.) Aldus figuur 21 (p. 287) toon net minder as die helfte van die respondente, 47% (15 vanuit die 32 respondente) aan dat 'n maatskaplike werker by die SAVMWPP en SARMW moet registreer as privaatpraktisyn, terwyl 32% slegs registrasie by die SAVMWPP voorstel. Een respondent het glad nie die vraag ingevul nie, omdat hy onseker was ten opsigte van registrasie as privaatpraktisyn. (Vgl 5.1 van hierdie hoofstuk.) Literatuur stel ook registrasie by die SAVMWPP en SARMW voor, terwyl registrasie by die SARMW as voorvereiste vir registrasie

FIGUUR 21: INSTANSIE(S) VIR REGISTRASIE AS PRIVAATPRAKTISYN
(N=32)



VVMS = Verteenwoordigende Vereniging vir Mediese fondsskemas
SAGTR = SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad

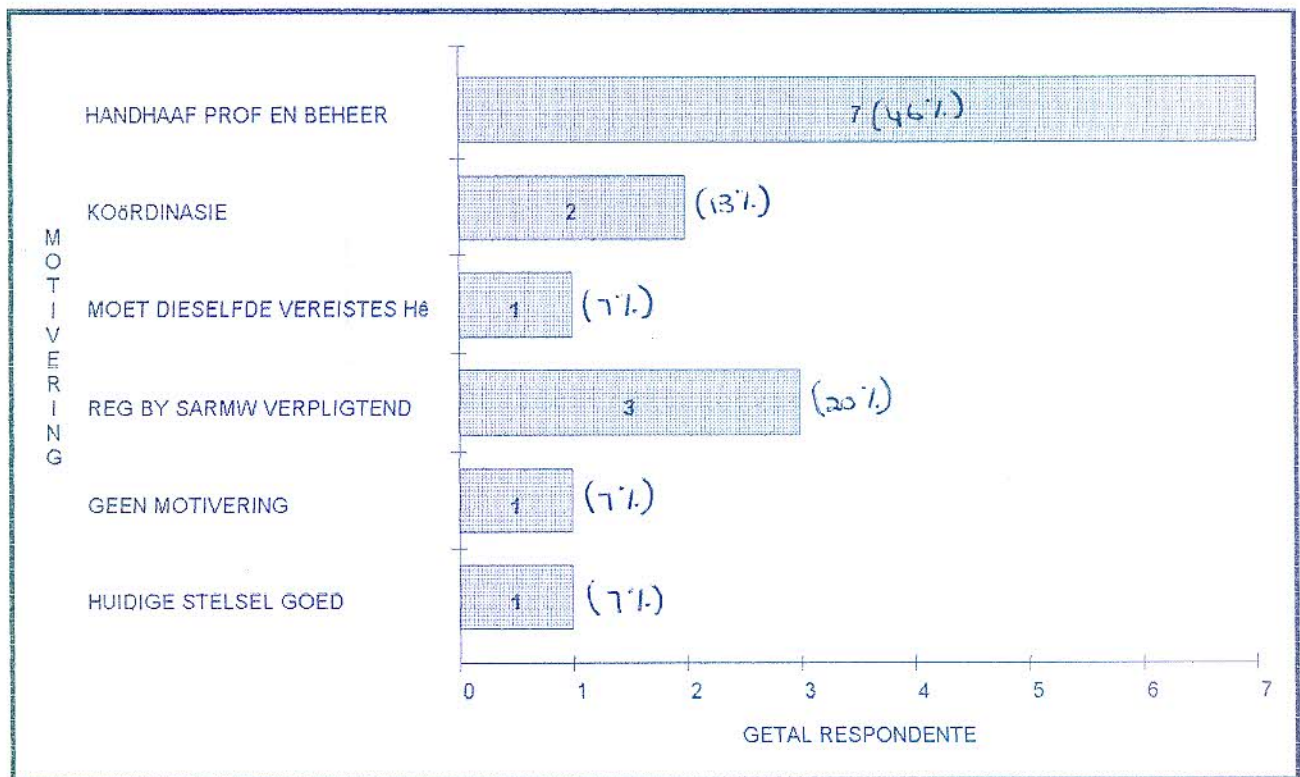
by die SAVMWPP gestel word. Die SAVMWPP stel nog bykomende vereistes, wat volledig beskryf word in hoofstuk 5 (3.1).

Sowat 10 van die 32 respondente (32%) (figuur 21) het ten gunste van die SAVMWPP as enigste plek van registrasie as privaatpraktisyn gestem. Die meerderheid (40%) van die 10 respondente het as rede aangevoer dat die SAVMWPP spesialiseer ten opsigte van die privaatpraktyk en maak dus spesifiek vir die privaatpraktisyn voorsiening. Ander redes wat deur onderskeidelik 10% van die respondente aangetoon word, is onder andere dat die SAVMWPP 'n hoë standaard handhaaf, selektief is, nie-burokrasies nie en soepel. Die SAVMWPP moet volgens 10% van die respondente as die oorkoepelende liggaam optree. Dieselfde persentasie (10%) beveel aan dat die SAVMWPP meer bemark behoort te word.

Volgens 10% van die response is die SARMW onervare ten opsigte van die privaatpraktyk en hoort registrasie eerder by die SAVMWPP.

Die drie respondente (9%) (figuur 21) ten gunste van die SARMW as enigste plek van registrasie, se motiverings was onderskeidelik dat die SARMW die enigste statutêre liggaam is, registrasie by die Raad verpligtend is en dubbele registrasie onnodig is en die Raad oor die nodige infrastruktuur beskik. Registrasie bo en behalwe by die SAVMPP by die SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad is deur 6% van die respondente voorgestel, daar so-doende meer erkenning by die VVMS verkry sal word. (Figuur 21.)

FIGUUR 22: MOTIVERING VIR REGISTRASIE BY DIE SAVMWPP EN SARMW AS PRIVAATPRAKTISYN (n=15)



Die meerderheid van die respondente is ten gunste van registrasie by die SAVMWPP en die SARMW. Die redes hiervoor word in figuur 22 (p. 288) aangetoon. Vanuit figuur 22 blyk dit dat 46%

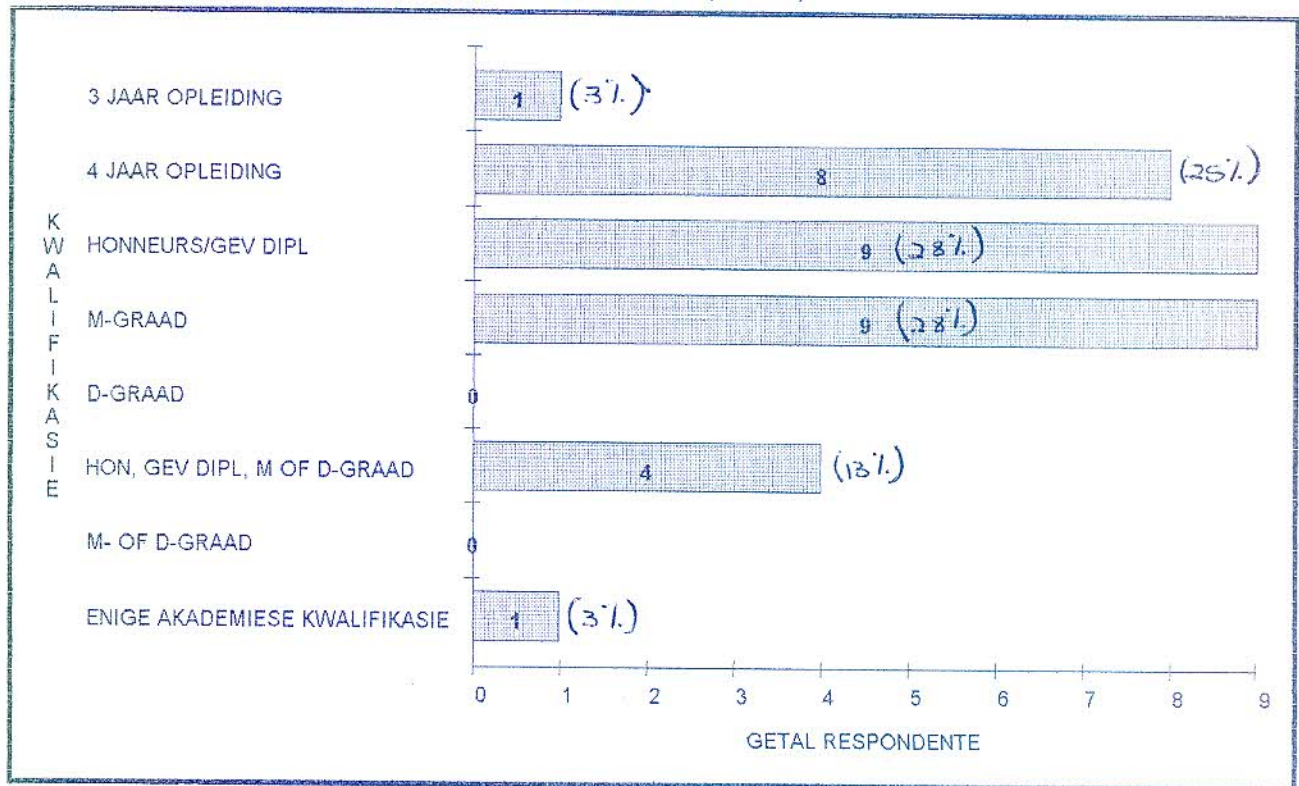
van die response, wat 'n motivering ten opsigte van die SAVMWPP en SARMW as plekke van registrasie aangedui het, laat blyk het dat beide met verskillende fokuspunte, bydra tot die handhawing van professionele standarde en beheer. Ongeveer 20% het laat blyk dat registrasie by die SARMW verpligtend is en dat daar slegs by die SAVMWPP geregistreer kan word as reeds by die SARMW geregistreer is. Koördinasie tussen die SAVMWPP en SARMW is aldus 13% van die response noodsaaklik. Een van die respondente ten gunste van die SAVMWPP en SARMW het laat blyk dat beide instansies dieselfde vereistes moet hê vir registrasie en dat die huidige stelsel van registrasie by die SAVMWPP en SARMW goed werk. Slegs een respondent het geen motivering verskaf nie.

Dit blyk asof die huidige stelsel van registrasie by die SARMW en die SAVMWPP deur die respondente aanbeveel word, alhoewel registrasie as privaatpraktisyn ook by die SARMW oorweeg behoort te word. Registrasie by die SARMW en die SAVMWPP verseker dat beheer en professionaliteit gehandhaaf word.

5.3 Minimum kwalifikasies as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk

Vraag 3.2.3, bylae B en C is hier van toepassing. Die diagram in figuur 23 (p. 290) stel voor dat onderskeidelik 28% van die respondente van mening is dat honneurs, 'n gevorderde diploma in maatskaplike werk of 'n M-graad as minimum kwalifikasie vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel moet word. Daarnaas word vier jaar opleiding deur 25% van die respondente voorgestel as minimum kwalifikasie, terwyl 13% 'n honneurs, gevorderde diploma, M- of D-graad aanbeveel. Een van die respondente was van mening dat drie jaar opleiding voldoende is, terwyl een laat

FIGUUR 23: MINIMUM KWALIFIKASIES AS VOORVEREISTE VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

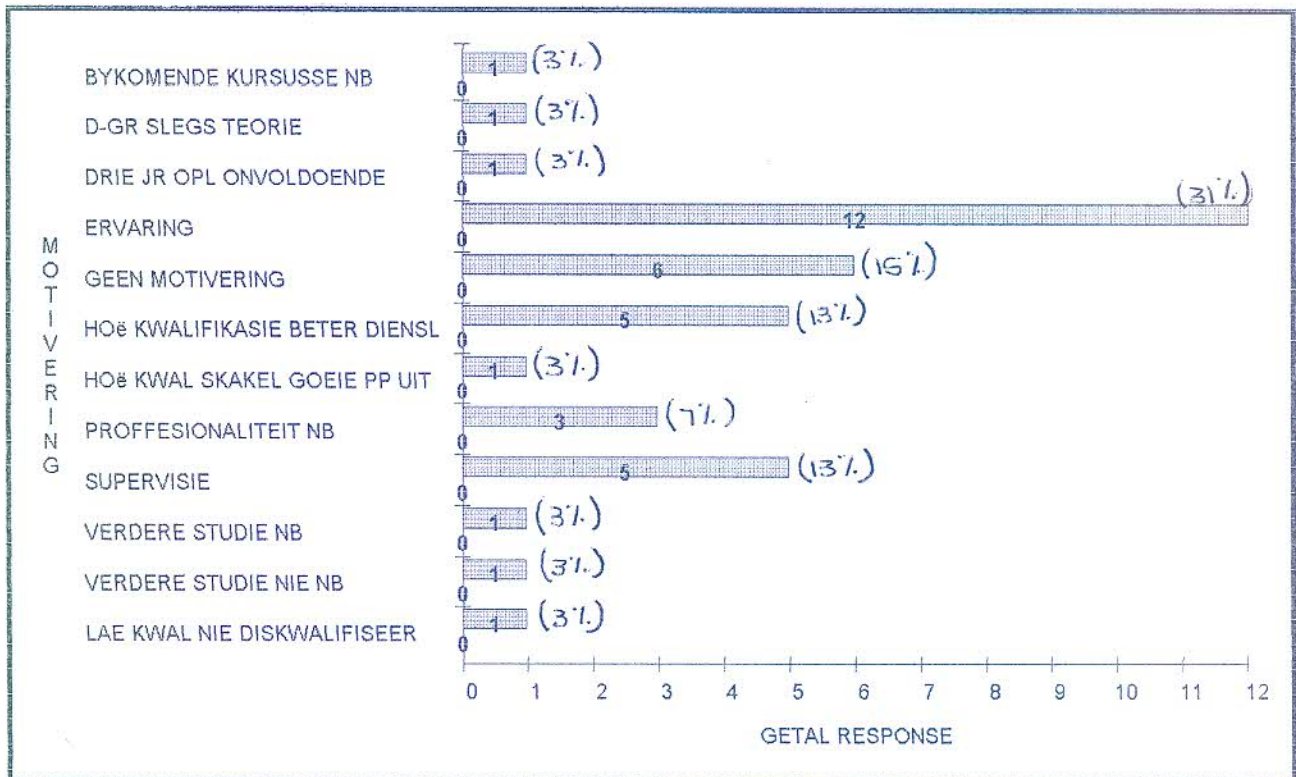


blyk het dat enige akademiese kwalifikasie in maatskaplike werk voldoende is.

Geen spesifieke motiverings ten opsigte van 'n honneurs of gevorderde diploma is gegee nie, slegs ten opsigte van 'n M-graad en dit is soos volg:

- * Twee respondente (6%) het 'n M-graad verkies omdat hulle van mening is dat die standaard van voorgraadse opleiding van een instansie na 'n ander verskil;
- * M-graad is volgens een respondent (3%) meer toegespits op 'n spesifieke terrein;
- * 'n ander respondent (3%) is weer van mening dat 'n maatskaplike werker wat oor 'n M-graad beskik, beskik oor genoegsame kennis en emosionele volwassenheid en
- * kliniese sielkundiges kan bv slegs registreer as oor 'n M-graad beskik word, volgens een respondent (3%).

FIGUUR 24: ALGEMENE MOTIVERINGS VIR MINIMUM KWALIFIKASIES
(n=38)



Die meerderheid van die response (31%) vanuit figuur 24 dui aan dat ervaring bo en behalwe kwalifikasies ook in ag geneem moet word. Hoër kwalifikasies het beter dienslewering tot gevolg, volgens 13% van die response. Dieselfde persentasie (13%) van die response het ook laat blyk dat supervisie ontvang, alvorens tot die privaatpraktyk toegetree word, ook naas kwalifikasies in ag geneem behoort te word. Daar is ook van die respondente van mening (onderskeidelik 3% van die response) dat verdere studie nie as voorvereiste gestel moet word nie, terwyl 'n ander weer van mening is dat verdere studie en die bywoon van bykomende kursusse wel belangrik is. Die met lae kwalifikasies moet nie gediskwalifiseer word nie, want goeie privaatpraktisyns kan daardeur uitgeskakel word, aldus 3% van die response, terwyl dieselfde persentasie aandui dat drie jaar opleiding onvoldoende is om die privaatpraktyk te betree. 'n Ander respondent het

laat blyk dat 'n doktorsgraad slegs teoreties is en dus nie as vereiste gestel kan word nie.

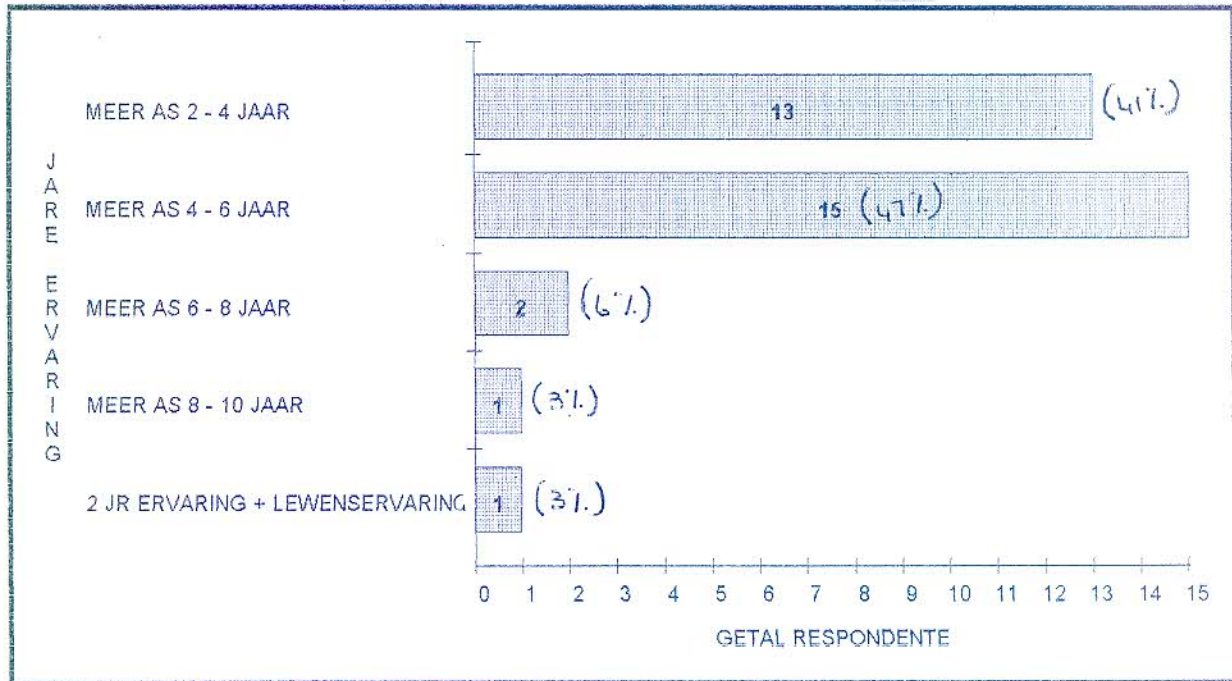
Dit blyk dat 'n honneursgraad of gevorderde diploma in Maatskaplike Werk as minimum vereiste gestel behoort te word, met in agname van die maatskaplike werker se jare ervaring en supervisie ontvang. Hierdie vereistes stem ooreen met die vereistes soos deur die SAVMWPP gestel. (Vgl 3.1, hoofstuk 5.) Laasgenoemde twee aspekte word ook deur die literatuur beklemtoon, alhoewel 'n M-graad en hoër deur die meerderheid skrywers voorgestel word as minimum kwalifiserende vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk. (Vgl 3.1, hoofstuk 5.) Ten opsigte van laasgenoemde twee aspekte sal meer duidelikheid verkry word in die volgende drie afdelings tewege 5.4, 5.5 en 5.6 van hierdie hoofstuk.

In afdeling 4 van hierdie hoofstuk word ook aangedui dat ongeveer 38% van die respondente meen dat die teoretiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk in 'n baie groot mate in 'n handleiding vervat behoort te word. Literatuur bevestig die belangrikheid van die daarstel van teoretiese vereistes alvorens toegetree word tot die privaatpraktyk. (Vgl 1.3, hoofstuk 5.)

5.4 Minimum praktykervaring as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk

(Vgl vraag 3.2.5, bylae B en C.) Die diagram in figuur 25 (p. 293) dui aan dat die meerderheid van die respondente (47%) meer as vier tot ses jaar praktykervaring as voldoende beskou alvorens 'n maatskaplike werker tot die privaatpraktyk kan toetree. Daarnaas word meer as twee tot vier jaar ervaring as voldoende

FIGUUR 25: MINIMUM JARE VAN PRAKTYKERVARING AS VOORVEREISTE VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

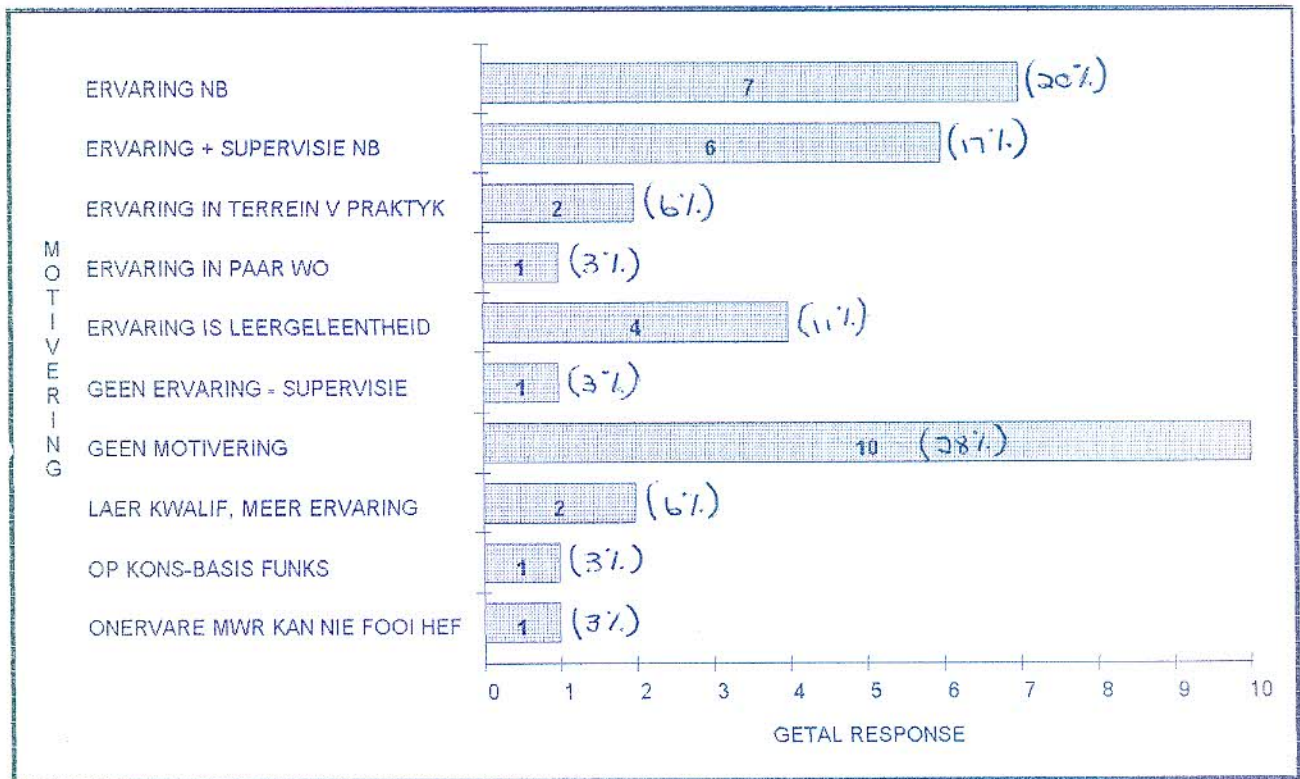


beskou deur 41% van die respondente. Meer as ses tot agt jaar en agt tot tien jaar ervaring word deur slegs 6% en 3% van die respondente aanbeveel. 'n Ander respondent het 2 jaar ervaring met lewenservaring, aanbeveel.

Volgens literatuur word ervaring ook beklemtoon en is die jare ervaring waaroor 'n maatskaplike werker behoort te beskik voor toetrede tot die privaatpraktyk, versprei oor 'n spektrum van twee tot vyf jaar, wat in 'n redelike mate met hierdie resultate ooreenstem. (Vgl 1.3, hoofstuk 5.)

Die voorstelling in figuur 26 (p. 294) beeld uit dat onderskeidelik 20% en 17% van die response van die respondente aandui dat ervaring en ervaring plus supervisie, belangrik is. Een respondent het dan ook genoem dat ervaring sodanig moet wees dat op 'n konsultasiebasis gefunksioneer moet word, terwyl 'n ander van mening was dat indien daar nie oor genoegsame ervaring beskik

FIGUUR 26: MOTIVERINGS VIR DIE AANTAL JARE PRAKTYKERVARING VOOR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK (n=35)



word nie die maatskaplike werker onderwerp moet word aan super-
visie. Ervaring word deur 11% van die response gesien as 'n
leergeleentheid ten opsigte van vaardighede en professionele
volwassenheid. Volgens 6% van die response behoort die aspirant
maatskaplike werker se ervaring verband te hou met die terrein
waarin hy wil privaat praktiseer. Dieselfde persentasie (6%) is
van mening dat hoe laer die kwalifikasies van die maatskaplike
werker, hoe meer ervaring behoort hy te hê alvorens die privaat-
praktyk betree word. Slegs 3% van die response toon aan dat 'n
maatskaplike werker ervaring van verskeie welsynsorganisasies
behoort te hê en dat 'n onervare maatskaplike werker nie kan
verwag om 'n fooi vir dienste te hef nie.

'n Relatiewe hoë persentasie van die response (28%) het geen
motivering vir die aantal jare praktykervaring verskaf nie.

Hulle was moontlik van mening dat die aanduiding van die aantal jare genoegsaam is.

Dit wil dus voorkom dat vier tot ses jaar praktykervaring voldoende blyk te wees vir die ontwikkeling van vaardighede tot op sodanige vlak dat outonoom in 'n privaattpraktik gefunksioneer kan word. Supervisie ontvang, voor toetrede tot die privaattpraktik moet ook in ag geneem word. (Vgl 5.3 en 5.6 van hierdie hoofstuk.)

5.5 Minimum kwalifikasie en praktykervaring as voorvereiste vir toetrede tot die privaattpraktik

Drie respondente (9%) van die totaal van 32 het glad nie die vraag betrokke (Vraag 3.2.4, bylae B en C) ingevul nie, omdat die vraag moeilik verstaan is, aldus tabel 4 (p. 296-297). Daarbenewens het (21; 66%), meer as die helfte van die respondente die vraag onvolledig ingevul. Die afleiding word gemaak dat ten opsigte van die aspekte van die vraag nie ingevul nie, die respondente die aspek as van minder belang ag, derhalwe is die geen antwoorde in tabel 4 geïnterpreteer as 'n baie geringe mate waartoe die betrokke kwalifikasie en praktykervaring as voorvereiste dien vir toetrede tot die privaattpraktik. Indien hierdie afleiding korrek is, blyk dit uit tabel 4 dat slegs 'n honneurs graad of gevorderde diploma met 'n minimum van vier jaar ervaring deur 38% van die respondente beskou word as die belangrikste voorvereiste vir toetrede tot die privaattpraktik. Dit bevestig die resultate wat verkry is in afdeling 5.3. en 5.4 van hierdie hoofstuk. Al die ander moontlikhede (sien tabel 4) is op die minimum evalueringsvlak, nl baie geringe mate geëvalueer. Die "ander" aspekte genoem in die tabel 4 is wat deur 3%

TABEL 4: MINIMUM KWALIFIKASIES EN PRAKTYKERVARING (N=32)

KWALIFIKASIE EN PRAKTYKERVARING	MINIMUM VEREISTE WAT VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK GESTEL MOET WORD													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3 jr opleiding + min van 5 jr ervaring	15	47%	6	19%	4	13%	3	9%	1	3%	3	9%	32	100%
4 jr opleiding + min van 4 jr ervaring	13	41%	1	3%	4	13%	3	9%	2	6%	9	28%	32	100%
Honneurs/ Gevorderde Dipl + min van 4 jr ervaring	10	31%	1	3%	1	3%	4	13%	4	13%	12	38%	32	100%
M-graad met 2jr ervaring na voltooiing van graad	11	44%	1	3%	2	6%	3	9%	7	22%	8	25%	32	100%
M-graad met geen ervaring na voltooiing van graad	18	56%	6	19%	5	16%	3	9%	0	0	0	0	32	100%
D-graad met 2jr ervaring na voltooiing van graad	14	44%	1	3%	3	9%	3	9%	4	13%	7	22%	32	100%
D-graad met geen ervaring na voltooiing van graad	18	56%	7	22%	3	9%	3	9%	0	0	1	3%	32	100%
M- of D-gr met 5 jr ervaring in totaliteit	15	47%	2	6%	1	3%	2	6%	3	9%	9	28%	32	100%

(Vervolg.....)

TABEL 4: MINIMUM KWALIFIKASIES EN PRAKTYKERVARING (N=32)
(Vervolg)

KWALIFIKA- SIE EN PRAKTYK- ERVARING	MINIMUM VEREISTE WAT VIR TOETREDE TOT PRIVAATPRAKTYK GESTEL MOET WORD														
	Geen antw		Baie ge= ring		ge= ringe mate		gemid= deld		groot mate		baie groot mate		Totaal		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Ander: 4 Jr oplei= ding + 5 jr ervaring	31	97%								1	3%			32	100%
M-graad + 2 jr ervaring in geheel	31	97%								1	3%			32	100%
M-graad + 2 jr ervaring en supervi= sie	31	97%									1	3%	32	100%	

van die respondente as alternatiewe vereistes bygevoeg is, vandaar die hoë persentasie geen antwoorde in hierdie gevalle. Hierdie bykomende vereistes is onder andere, vier jaar opleiding met vyf jaar ervaring, 'n M-graad met twee jaar ervaring in geheel en M-graad met twee jaar ervaring en supervisie. (Vgl tabel 4, 296-297.)

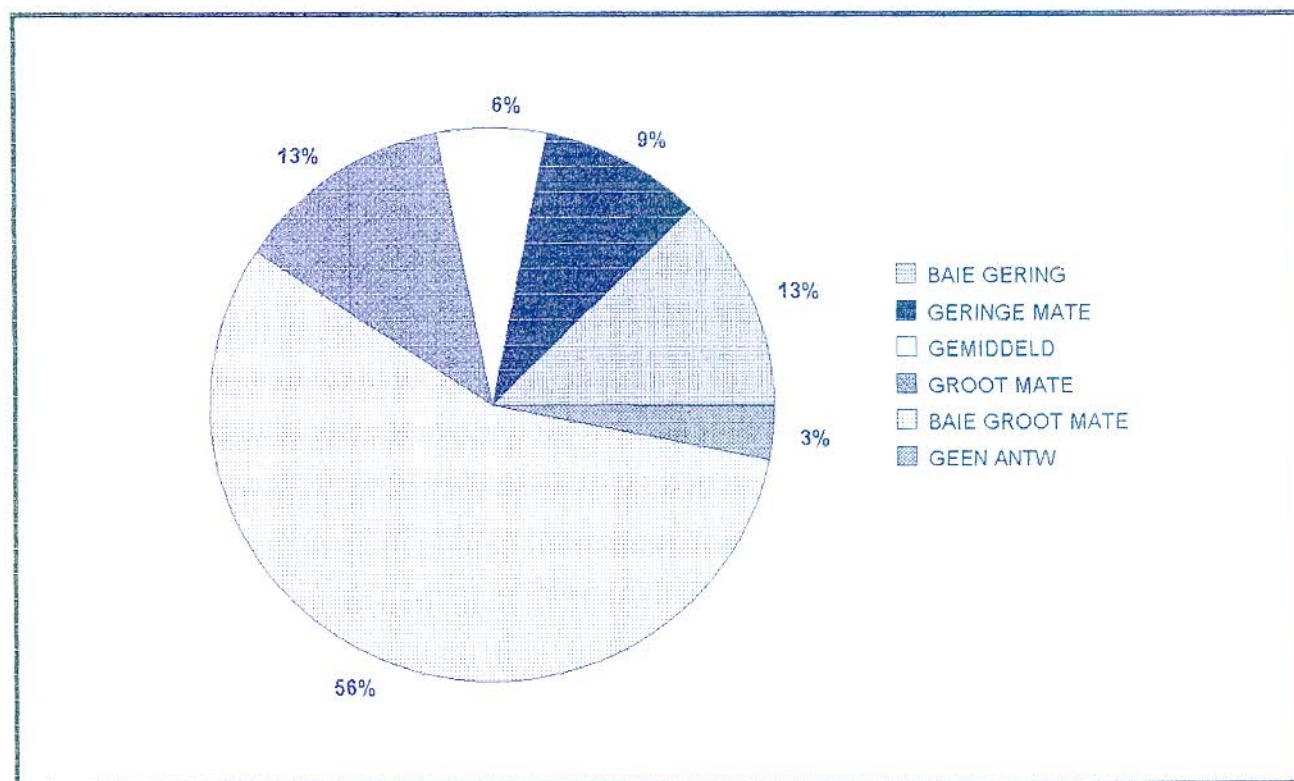
Volgens die motiverings (n=55) van die respondente vir die minimum kwalifikasie en praktykervaring, wat as voorvereiste gestel behoort te word alvorens die privaatpraktyk betree word, het die meerderheid van die response (18%) laat blyk dat kwalifikasies en praktykervaring met mekaar in verband gebring moet word ten einde te dien as 'n minimum voorvereiste vir die toetreding tot die privaatpraktyk. Ongeveer 7% van die response het ook weer aangetoon dat nie net kwalifikasies en ervaring in ag

geneem moet word nie, maar ook supervisie ontvang, alvorens die privaatpraktyk betree word. Hierdie aspek word dan ook in meer detail in die volgende afdeling (5.6) ondervang. Die beskrywing van die minimum kwalifikasies en veral praktykervaring behoort volgens meer as die helfte van die respondente in 'n handleiding vir die privaatpraktyk vervat te word. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk.)

5.6 Supervisie as voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn

(Vgl vraag 3.2.6 tot 3.2.7, bylae B en C.)

FIGUUR 27: DIE MATE WAARTOE SUPERVISIE AS VOORVEREISTE VIR REGISTRASIE AS PRIVAATPRAKTISYN GESTEL BEHOORT TE WORD (N=32)

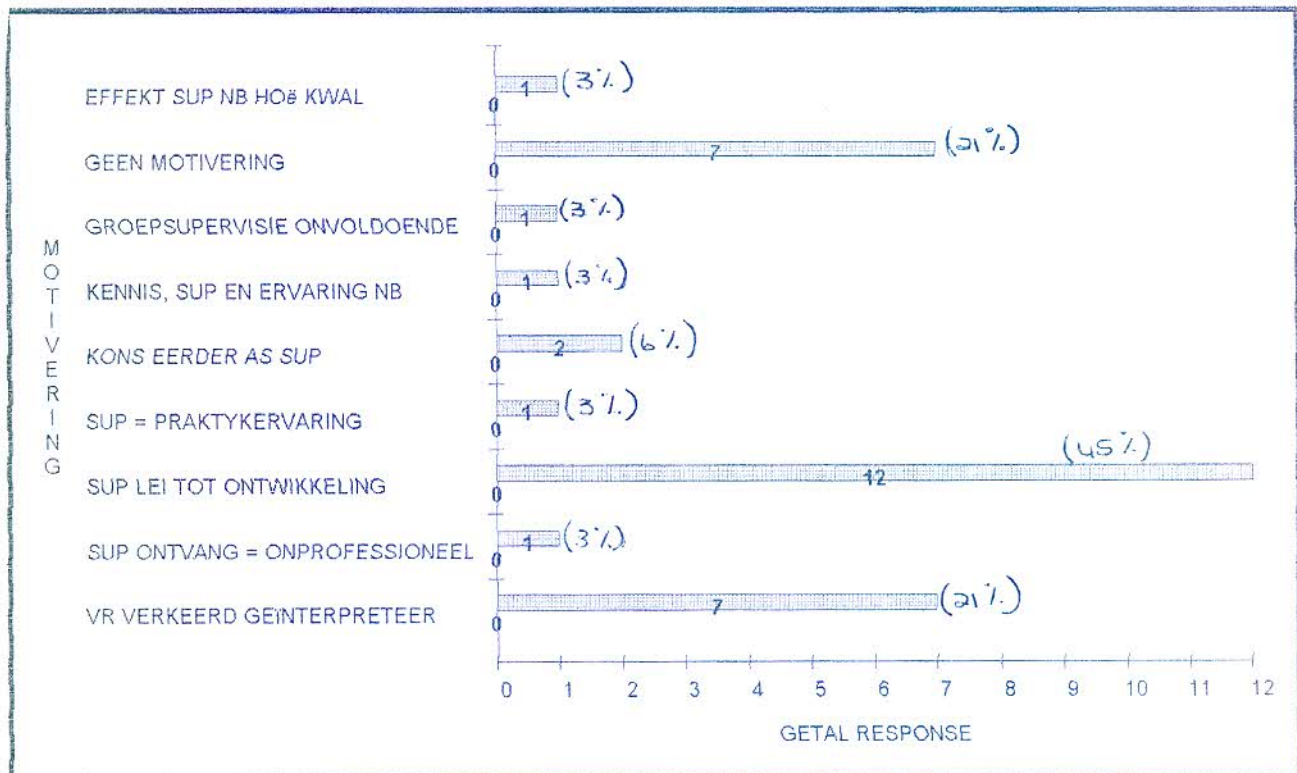


Volgens die oppervlaktediagram in figuur 27, is meer as die helfte van die respondente (56%) van mening dat maatskaplike werkers supervisie behoort te ontvang, voor toetrede tot die privaatpraktyk en dit as 'n voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel behoort te word. Ongeveer 13% van die

respondente meen dat supervisie in 'n groot mate as voorvereiste gestel behoort te word, wat die persentasie ten gunste van supervisie as voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn opstoot na 69%. Dieselfde persentasie (13%) meen weer dat supervisie in 'n baie geringe mate as 'n voorvereiste gestel behoort te word, terwyl onderskeidelik 9% en 6% van die respondente dit in 'n geringe mate en 'n gemiddelde mate aanbeveel. Slegs 3% van die respondente het geen antwoord gegee nie.

Daar kan afgelei word dat supervisie voor toetrede tot die privaatpraktyk wel as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel behoort te word.

FIGUUR 28: MOTIVERING VIR SUPERVISIE AS VOORVEREISTE VIR REGISTRASIE AS PRIVAATPRAKTISYN (n=33)



Die voorstelling in figuur 28 beeld uit dat die meerderheid van die response (45%) aandui dat supervisie 'n belangrike voorvereiste is vir registrasie as privaatpraktisyn, omdat dit lei tot verdere ontwikkeling van die maatskaplike werker se vaardighede

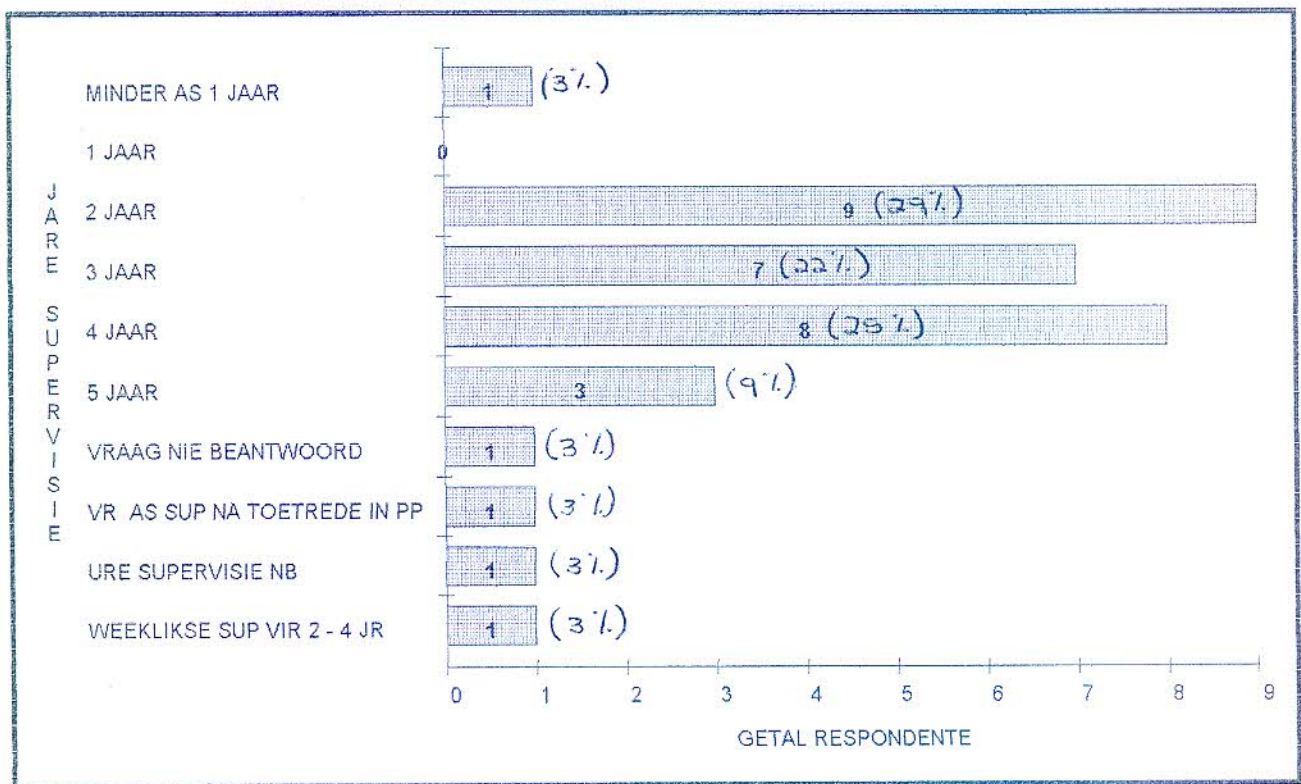
en gevolglik lei tot die verhoging van professionele standaarde.

Ongeveer 21% van die response was van so 'n aard dat dit geblyk het dat die respondente die vraag geïnterpreteer het as supervisie as die maatskaplike werker reeds in die privaatpraktyk is. Vanuit hierdie response het dit dan ook geblyk dat supervisie, indien die persoon reeds in die privaatpraktyk is, onnodig is, behalwe as die privaatpraktisyn nie oor genoegsame ervaring beskik nie. (Vgl afdeling 12 van hierdie hoofstuk en hoofstuk 5, 1.3.)

Figuur 28 (p. 299) dui ook verder dat 3% van die response onderskeidelik laat blyk het dat effektiewe supervisie ontvang, belangriker is as ervaring, dat groepsupervisie onvoldoende is om as voorvereiste te geld, dat supervisie wat ontvang is deur die betrokke respondent onprofessioneel was, dat kennis, ervaring en supervisie interafhanklik is en dat supervisie gelykstaande is aan praktykervaring. Ongeveer 6% van die response laat ook blyk dat funksionering op konsultasie-basis eerder as supervisie as voorvereiste behoort te geld vir registrasie as privaatpraktisyn. 'n Redelike hoë persentasie, nl 22% van die respondente (21% van die response) het geen motivering verskaf nie. Hulle was moontlik van mening dat die vraag (vraag 3.2.6, bylae B en C) wat die motivering voorafgegaan het, voldoende was.

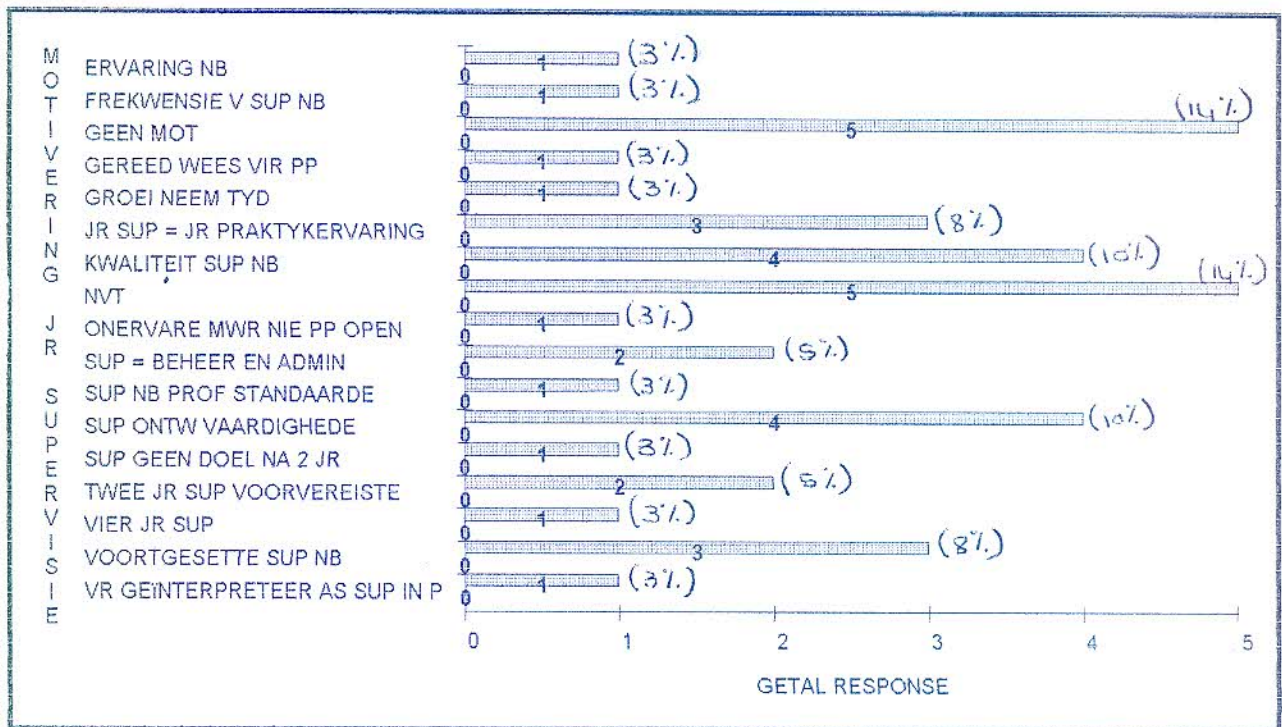
Die belangrikheid van supervisie as bykomende faktor in die ontwikkeling van vaardighede tot op so 'n vlak dat onafhanklik gefunksioneer kan word in 'n privaatpraktyk, word beklemtoon, alvorens tot die privaatpraktyk toegetree kan word.

FIGUUR 29: JARE SUPERVISIE WAAROO 'N MAATSKAPLIKE WERKER BEHOORT TE BESKIK ALVORENS TOEGETREE KAN WORD TOT DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)



Die diagram in figuur 29 dui daarop dat die meerderheid van die respondente (29%) van mening is dat twee jaar supervisie as voldoende voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn behoort gestel te word. Daarnaas meen onderskeidelik 25% en 22% respondente dat vier en drie jaar supervisie voldoende is. Vyf jaar supervisie is volgens 9% van die respondente voldoende. Sowat 6% van die respondente was van mening dat die frekwensie van die supervisie, dit wil sê die getal ure wat supervisie ontvang is en byvoorbeeld weeklikse supervisie vir twee tot vier jaar ook in aanmerking geneem behoort te word. Slegs een van die respondente het minder as een jaar supervisie as voldoende beskou. 'n Ander het die vraag geïnterpreteer as supervisie as die privaatpraktisyn reeds in die praktyk is.

FIGUUR 30: MOTIVERING VIR DIE AANTAL JARE SUPERVISIE, WAT DIEN AS VOORVEREISTE VIR REGISTRASIE AS PRIVAATPRAKTISYN (n=37)



Volgens figuur 30 is daar ongeveer 10% van die respondente se response wat laat blyk het dat supervisie belangrik is omdat dit bydra tot die ontwikkeling van die vaardighede van 'n maatskaplike werker en die handhawing van professionele standaarde volgens 3% van die response. Dit bevestig die interpretasie by figuur 28. Dieselfde persentasie (10%) is ook van mening dat die kwaliteit van die supervisie, wat ontvang is, in ag geneem moet word. In hoe 'n mate dit bepaal sal kan word, is egter onseker. Ongeveer 5% van die response het daarop aangedring dat twee jaar supervisie as voorvereiste gestel moet word, wat ooreenstem met die resultate verkry vanuit figuur 29. Supervisie na twee jaar dien geen doel meer nie, volgens 3% van die response. Vier jaar supervisie is weer deur 3% van die reponse voorgestel. Van die response (3%) het aangetoon dat die maatskaplike werker gereed moet wees alvorens tot die privaatpraktyk toegetree word en dat daar 'n tydperk aan supervisie gestel moet

belangrik beskou omdat dit hand aan hand gaan met beheer en administrasie. Ongeveer 8% van die respondente se response het laat blyk dat selfs voortgesette supervisie, as die maatskaplike werker reeds in die privaatpraktyk is, belangrik is.

Daar het 16% van die respondente (14% van die response) geen motivering gegee vir die aantal jare supervisie wat as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel behoort te word nie. Hulle was moontlik van mening dat die aanduiding van die aantal jare voldoende is. Dieselfde persentasie, nl 16% van die respondente (14% van die response) het die vraag as "nie van toepassing" beantwoord, omdat hulle nie ten gunste is van supervisie as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk nie. Een respondent het die vraag geïnterpreteer as supervisie as die persoon reeds in die privaatpraktyk is.

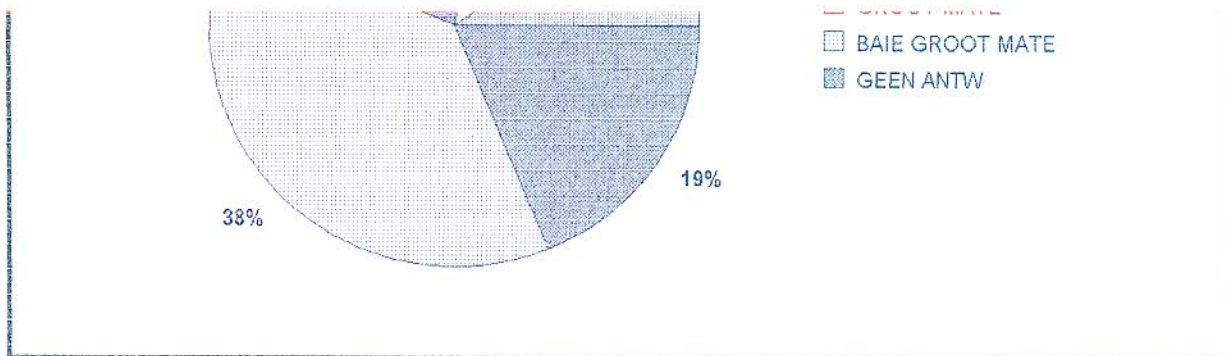
Opsommend vanuit figuur 30, blyk dit dat supervisie as voorvereiste vir die toetrede tot die privaatpraktyk beklemtoon word, daar dit bydra tot die ontwikkeling van die maatskaplike werker. Vanuit figuur 27 tot 30 kan die afleiding dus gemaak word dat die meerderheid van die respondente van mening is dat supervisie wat ontvang is voordat tot die privaatpraktyk toegetree word,

wel moet dien as voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn, omdat supervisie bydra tot die verdere ontwikkeling van 'n maatskaplike werker se beroepspersoonlikheid. Die aantal jare supervisie wat voorgestel word, is 'n minimum van twee jaar, juis omdat supervisie bydra tot die verdere ontwikkeling van vaardighede. Hoe meer supervisie ontvang, des te beter kan die ontwikkeling wees wat daarmee gepaard gaan. Alhoewel literatuur verskillende menings het oor die aantal jare supervisie, word bogenoemde bevestig. Die belangrikheid dat die aspirant maatskaplike werker bevoeg moet wees en voel om outonoom te kan werk, word beklemtoon. (Vgl 1.3, hoofstuk 5.)

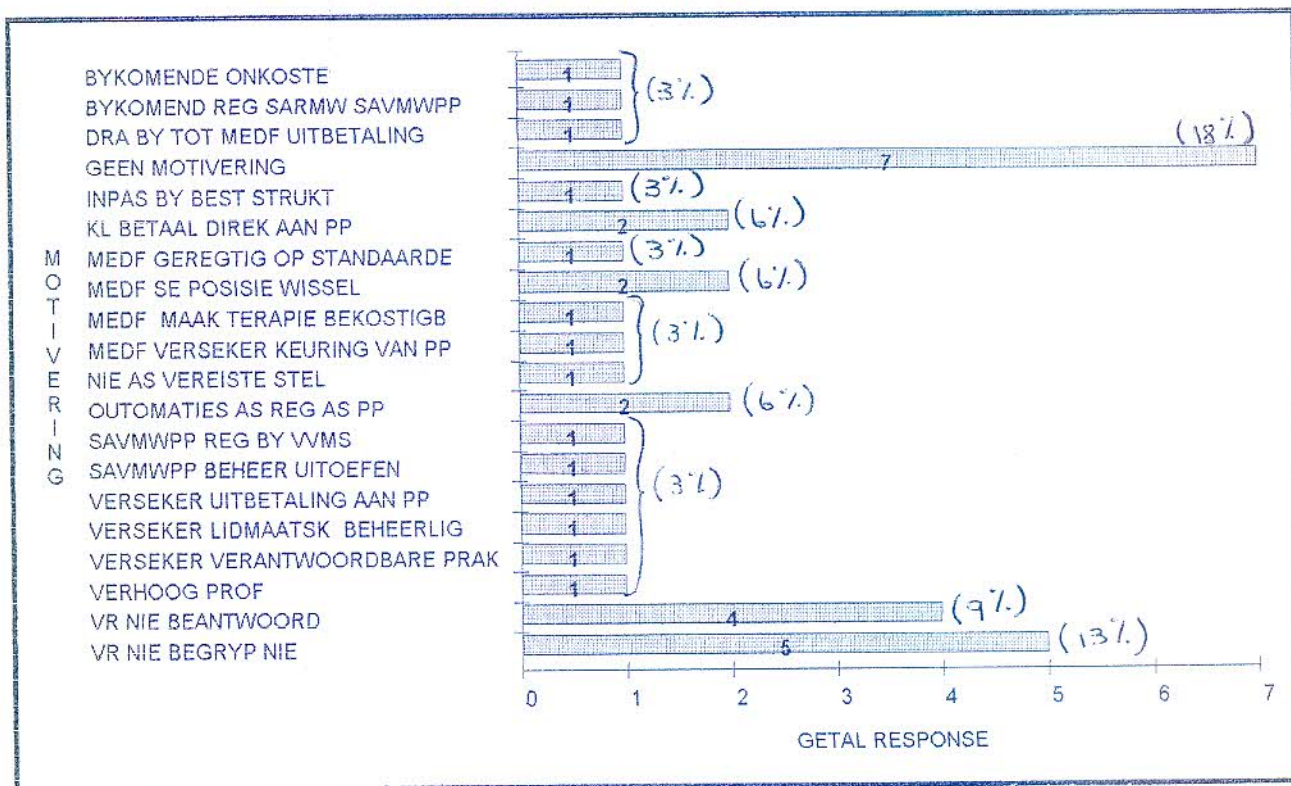
Die praktiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk, nl praktykervaring en supervisie word in figuur 19 en tabel 13 (bylae D) deur meer as die helfte van die respondente (56%) aangedui as die derde belangrikste aspek wat in 'n baie groot mate in 'n handleiding vervat behoort te word. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk.)

5.7 Die afsonderlike lisensiëring van 'n privaatpraktyk vir uitbetaling deur mediese fondse

(Vgl vraag 3.2.8, bylae B en C.) Die oppervlakediagram in figuur 31 (p. 305) toon dat die meerderheid van die respondente, 60% (38% in 'n baie groot mate en 22% in 'n groot mate) meen dat die afsonderlike lisensiëring van 'n privaatpraktyk ten einde mediese fondse-uitbetalings te bekom, moet realiseer. Ongeveer 28% (9% in 'n geringe mate en 19% het glad nie die betrokke vraag, 3.2.8 beantwoord nie) blyk nie ten gunste te wees van afsonderlike lisensiëring nie. Slegs 9% het in 'n gemiddelde mate saamgestem met die moontlikheid van afsonderlike lisensiëring van 'n



FIGUUR 32: MOTIVERING VIR OF TEEN DIE AFSONDERLIKE LISENSIERING VAN 'N PRIVAATPRAKTYK (n=36)



Volgens die voorstelling in figuur 32 (p. 305) kan die afsonder=

like lisensiëring van 'n privaatpraktyk goed wees, vanweë verskeie redes, onder andere:

- * Dit dra by tot die uitbetaling deur medieseskemas (3%);
- * mediese fondsskemas is geregtig daarop om standarde te stel alvorens daar uitbetaal word (3%);
- * verskillende mediese fondse se posisie wissel, wat afsonderlike lisensiëring nodig maak (6%);
- * baie kliënte kan nie terapie bekostig sonder 'n mediese fonds nie en maak dus terapie meer bekostigbaar (3%);
- * mediese fondse behoort die versekering te hê dat die wat wel privaat praktiseer gekeur en behoorlik toegerus is (3%);
- * lisensiëring verseker uitbetaling aan privaatpraktisyns wat daarop geregtig is om die voordele te bekom (3%);
- * verseker lidmaatskap van 'n beheerliggaam (3%);
- * lisensiëring verseker 'n verantwoordbare praktyk (3%);
- * verhoog professionaliteit (3%);

Ander respondente het deur middel van hulle response laat blyk dat afsonderlike lisensiëring bykomende koste teweeg sal bring (3%) en onnodig is omdat kliënte direk aan die privaatpraktisyn betaal en self eis van die mediese fonds (6%) en die SAVMWPP is reeds geregistreer by die VVMS (3%), wat uitbetaling verseker. Lisensiëring behoort volgens 6% van die response outomaties plaas te vind as geregistreer word as privaatpraktisyn, terwyl 3% van die response onderskeidelik laat blyk dat die SAVMWPP as beheerliggaam moet optree en dat lisensiëring nie registrasie by die SAVMWPP en die SARMW moet vervang nie. Dit moet inpas by die bestaande struktuur en nie as vereiste gestel word nie.

Vyf (16%) van die totale respondente van 32 (13% van die

like lisensiëring van 'n privaatpraktyk goed wees, vanweë verskeie redes, onder andere:

- * Dit dra by tot die uitbetaling deur medieseskemas (3%);
- * mediesefondsskemas is geregtig daarop om standarde te stel alvorens daar uitbetaal word (3%);
- * verskillende mediesefondse se posisie wissel, wat afsonderlike lisensiëring nodig maak (6%);
- * baie kliënte kan nie terapie bekostig sonder 'n mediesefonds nie en maak dus terapie meer bekostigbaar (3%);
- * mediesefondse behoort die versekering te hê dat die wat wel privaat praktiseer gekeur en behoorlik toegerus is (3%);
- * lisensiëring verseker uitbetaling aan privaatpraktisyns wat daarop geregtig is om die voordele te bekom (3%);
- * verseker lidmaatskap van 'n beheerliggaam (3%);
- * lisensiëring verseker 'n verantwoordbare praktyk (3%);
- * verhoog professionaliteit (3%);

Ander respondente het deur middel van hulle response laat blyk dat afsonderlike lisensiëring bykomende koste teweeg sal bring (3%) en onnodig is omdat kliënte direk aan die privaatpraktisyn betaal en self eis van die mediesefonds (6%) en die SAVMWPP is reeds geregistreer by die VVMS (3%), wat uitbetaling verseker. Lisensiëring behoort volgens 6% van die response outomaties plaas te vind as geregistreer word as privaatpraktisyn, terwyl 3% van die response onderskeidelik laat blyk dat die SAVMWPP as beheerliggaam moet optree en dat lisensiëring nie registrasie by die SAVMWPP en die SARMW moet vervang nie. Dit moet inpas by die bestaande struktuur en nie as vereiste gestel word nie.

Vyf (16%) van die totale respondente van 32 (13% van die

response) het laat blyk dat hulle nie die vraag (vraag 3.2.8, bylae B en C) begryp het nie, terwyl vier (13%) (9% van die response) glad nie die vraag ingevul het nie. Daar het ook 22% van die respondente (18% van die response) geen motivering verskaf nie. Dit kan moontlik wees dat afsonderlike lisensiëring ten einde te kwalifiseer vir uitbetaling deur mediese fondse 'n onbekende begrip is in SA. (Vgl 1.4, hoofstuk 5.) Desnieteenstaande blyk dit asof die respondente van mening is dat afsonderlike lisensiëring oorweeg behoort te word, omdat dit in geheel gesien sal lei tot beter standaarde en uitbetaling deur medieseskemas. Dit behoort verder nagevors te word, in die lig daarvan dat registrasie by die SAVMWPP, registrasie by die VVMS impliseer en afsonderlike lisensiëring 'n dubbele registrasie tot gevolg sal hê. (Vgl 1.4, hoofstuk 5.)

5.8 Bykomende vereistes vir toetreding tot die privaatpraktyk

(Vgl vraag 3.2.9, bylae B en C.) Bykomende vereistes vir toetreding tot die privaatpraktyk is vanuit die literatuur verkry. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.) In hoe 'n mate hierdie moontlike vereistes as voorvereistes vir registrasie as privaatpraktisyn gestel behoort te word, word in tabel 5 uiteengesit.

Dit blyk vanuit tabel 5 (p. 308) dat die meerderheid van die respondente (63%) van mening is dat slegs voortgesette opleiding op 'n gereelde basis wel as 'n bykomende voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn gestel behoort te word, omdat 63% van die respondente (41% het saamgestem en 22% het beslis saamgestem) positief was ten opsigte van die daarstel van voortgesette opleiding as bykomende vereiste. Toelatingseksamens (60%),

TABEL 5: BYKOMENDE VEREISTES VIR REGISTRASIE AS PRIVAATPRAKTISYN (N=32)

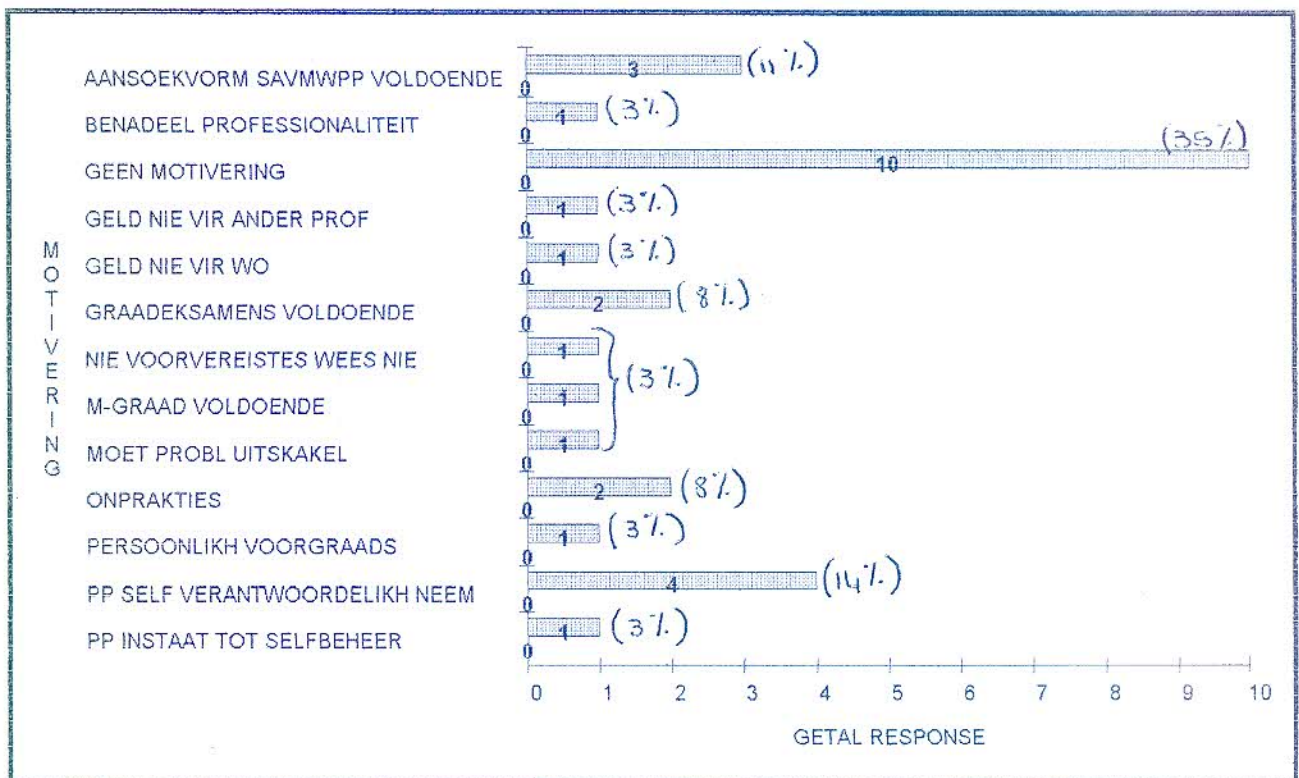
MOONTLIKE VOORVEREIS= TES VIR REGISTRASIE AS PRIVAAT= PRAKTISYN	MATE WAARTOE ASPEK AS VOORVEREISTE BEHOORT TE DIEN													
	Geen antw		Stem beslis nie saam		Stem nie saam nie		On= seker		Stem saam		Stem beslis saam		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Voortgesette opleiding op gereelde basis	0	0	5	16%	5	16%	2	6%	13	41%	7	22%	32	100%
Toelatings= eksamens	0	0	11	35%	8	25%	7	22%	5	16%	1	3%	32	100%
Gereelde bevoegdheid= eksamens	0	0	14	44%	7	22%	6	19%	5	16%	0	0	32	100%
Eenmalige persoonlik= heidsanalise	0	0	16	50%	4	13%	5	16%	3	9%	4	13%	32	100%
Ander: Voortgesette persoonlike terapie/ groei	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Verwysings vir bewysle= wering van praktyk= ervaring en kwalifika= sies	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

gereelde bevoegdheidseksamens (63%) en 'n eenmalige persoonlikheidsanalise (63%) is deur meer as die helfte van die respondente afgekeur. Voortgesette terapie en bewyslewering van praktykervaring en kwalifikasies is deur 3% van die respondente voorgestel as ander baie belangrike voorvereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk, wat aandag behoort te verkry.

Daar het 15 respondente (47%) motiverings verskaf spesifiek van

toepassing op voortgesette opleiding. Die meerderheid van hierdie 15 respondente (80%) het laat blyk dat voortgesette opleiding dui op verantwoordelikheid ten einde te kan oorleef in die privaatpraktyk. Twee van die 15 respondente (13%) was van mening dat hierdie opleiding teorie sowel as prakties en supervisie behoort in te sluit, terwyl een (7%) laat blyk het dat voortgesette opleiding goed is, maar nie verpligtend gemaak behoort te word nie.

FIGUUR 33: ALGEMENE MOTIVERINGS TEEN BYKOMENDE VOORVEREISTES VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK (n= 29)



Ten opsigte van die algemene motiverings teen die voorgestelde bykomende voorvereiste genoem in tabel 5, is 14% van die respondente se response, volgens figuur 33, weer van mening dat die volwasse privaatpraktisyn die verantwoordelikheid behoort te hê om self tred te hou met nuwe ontwikkelings; anders sal sy praktyk nadelig beïnvloed word. Volgens 3% van die response is die privaatpraktisyn instaat tot selfbeheer. Ongeveer 11% van

die motiverings dui daarop dat daar in die SAVMWPP se aansoekvorms 'n voldoende mate van keuring ingebou is, wat hierdie bykomende vereistes genoem in tabel 5 onnodig maak en vervang. Andersins het onderskeidelik 8% en 3% van die response laat blyk dat graadeksamens en 'n M-graad spesifiek voldoende vereistes is. Sowat 8% van die response het aangetoon dat genoemde vereistes onprakties en onuitvoerbaar is. Daar het 3% van die response ook laat blyk dat die bykomende voorvereistes vir registrasie as privaatpraktisyn professionaliteit benadeel, nie geld vir ander professies of vir die aanstelling by welsynsorganisasies nie, kennis en persoonlikheid nie as voorvereistes gestel behoort te word nie, moet so gestel word dat dit moontlike probleme in die privaatpraktyk sal uitskakel en dat 'n persoonlikheidsanalise tuishoort op voorgraadse vlak.

Daar het 10 van die respondente, nl 31% (35% van die response) geen motivering verskaf nie, wat daarop kan dui dat hulle die antwoord op die voorafgaande vraag (3.2.9, bylae B en C) as genoegsaam beskou het. Dit blyk dat die voorgestelde voorvereistes vir registrasie as privaatpraktisyn, nl voortgesette opleiding, toelatingseksamens, gereelde bevoegdheidseksamens en 'n eenmalige persoonlikheidsanalise behoort nie as voorvereistes vir registrasie as privaatpraktisyn gestel te word nie, maar word outomaties van die verantwoordelike volwasse privaatpraktisyn verwag, terwyl die aansoekvorms van die SAVMWPP 'n voldoende mate van keuring inbou en hierdie voorvereistes ondervang. (Vgl figuur 33.)

Dit blyk dat voortgesette opleiding, nadat die maatskaplike werker reeds in die privaatpraktyk is, 'n aanbeveling is vir die

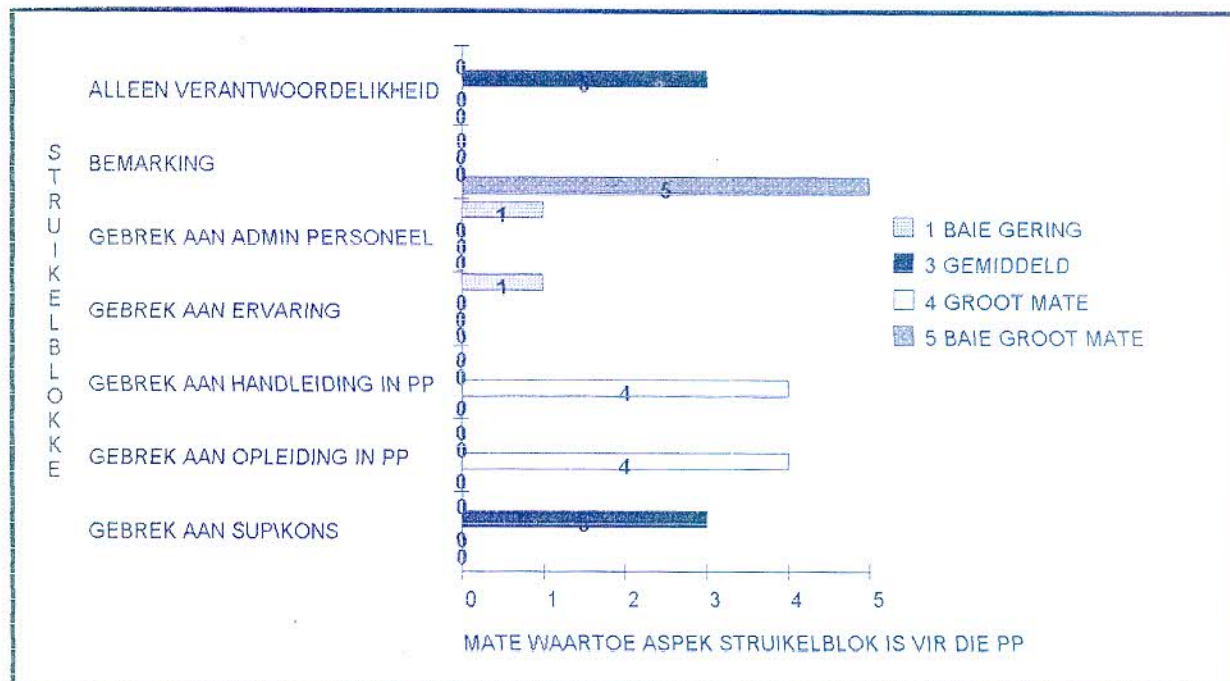
instandhouding van die praktyk en om op die hoogte te bly van nuwe ontwikkelinge. Gevolglik behoort dit as bykomende voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn gestel te word. Desnieteenstaande blyk dit asof voortgesette opleiding as vanselfsprekend van die verantwoordelike volwasse privaatpraktisyn aanvaar behoort te word. Die ander voorvereistes, nl toelatingseksamens, gereelde bevoegdheidseksamens en 'n eenmalige persoonlikheidsanalise is ook die persoonlike verantwoordelikheid van die volwasse privaatpraktisyn. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.)

6. STRUIKELBLOKKE IN DIE PRIVAATPRAKTYK

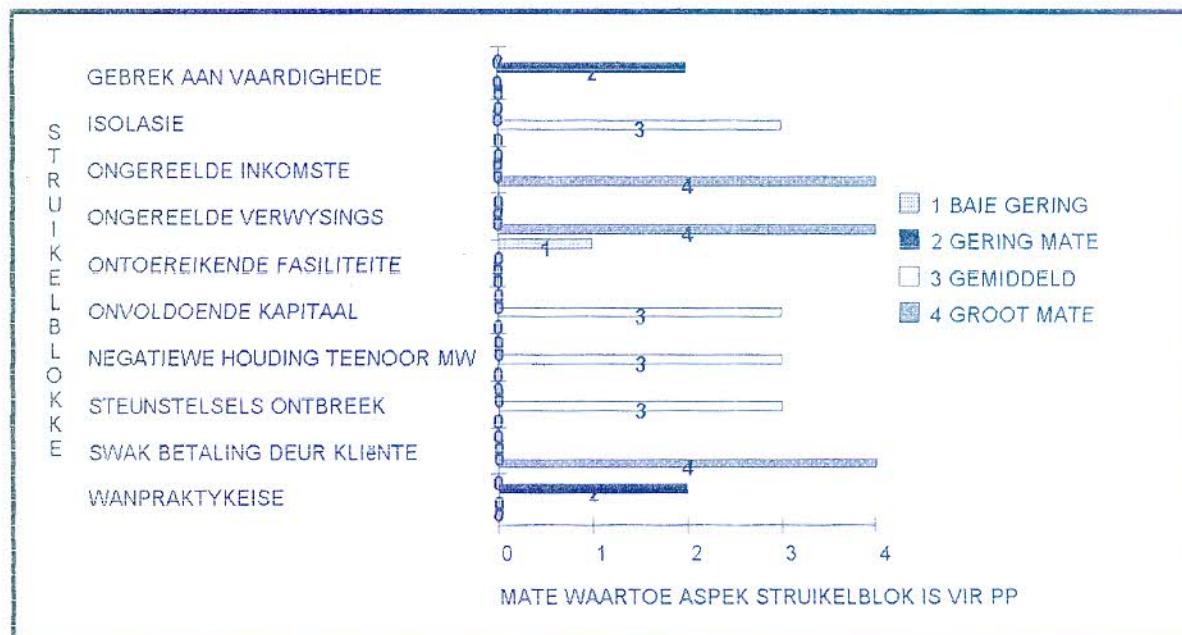
Die moontlike struikelblokke vir die privaatpraktyk soos vanuit die vraelys (bylae B en C, vraag 3.4.1) bekom, word in tabel 14 (bylae E) volledig weergegee en opgesom in twee figure, 34 en 35 (p. 312) vanweë die rekenaarprogram se onvermoë om meer as vier veranderlikes op die X-as aan te gee.

Die diagram in figuur 34 (p. 312) toon aan dat die respondente (41% volgens tabel 14, bylae E) van mening is dat bemarking in 'n baie groot mate die grootste struikelblok in die privaatpraktyk is, daarnaas, in 'n groot mate, is dit die gebrek aan 'n handleiding (31%) en opleiding (44%) in die privaatpraktyk (figuur 34), ongereelde inkomste (44%) en verwysing van kliënte (41%) en swak betaling deur kliënte (28%) (figuur 35). (Die persentasie in hakies word in tabel 14, bylae E weergegee.) Figuur 19 (hoofstuk 6, 4) toon aan dat die aspek, moontlike struikelblokke in die privaatpraktyk, in 'n groot mate in 'n handleiding vervat behoort te word en dat bemarking as sodanig die belangrikste aspek is wat volgens die meeste respondente

FIGUUR 34: MOONTLIKE STRUIKELBLOKKE IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)



FIGUUR 35: VERDERE MOONTLIKE STRUIKELBLOKKE IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)



(60% volgens tabel 13, bylae D) in 'n handleiding ingesluit behoort te word. Dit blyk dus asof hierdie moontlike struikelblokke genoem, meer uitgelig behoort te word in 'n handleiding,

daar die veronderstelling gemaak word dat hierdie struikelblokke deur die respondente self ervaar word. Die feit dat bemerking uitgelig word bo die ander struikelblokke word ook deur die literatuur bevestig. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.)

Finansiële aspekte verbonde aan die privaatpraktyk, veral die aspekte genoem in die figuur 35 (ongereelde inkomste, en swak betaling deur kliënte) word deur die literatuur as 'n tweede struikelblok naas bemerking uitgelig. (Vgl 3.5 hoofstuk 5.) 'n Finansiële bestuurstelsel is dan ook volgens tabel 13 (bylae D) die tweede belangrikste aspek wat in 'n baie groot mate in 'n handleiding vervat behoort te word. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk.) Spesifieke aspekte van belang vir 'n suksesvolle finansiële bestuurstelsel word verder bespreek by afdeling 7 van hierdie hoofstuk. Weer eens word hier bevestig dat 'n gebrek aan 'n handleiding en opleiding in die privaatpraktyk 'n groot leemte is. (Vgl afdeling 3, van hierdie hoofstuk waar die noodsaaklikheid van 'n handleiding bespreek word.)

Alleen-verantwoordelikheid vir die privaatpraktyk, gebrek aan supervisie of konsultasie, isolasie, onvoldoende kapitaal, negatiewe houding teenoor maatskaplike werk en die gebrek aan steunstelsels word in 'n gemiddelde mate deur die respondente as struikelblokke in die privaatpraktyk ervaar. Die gebrek aan vaardighede en wanpraktykeise word in 'n geringe mate ervaar as struikelblokke, terwyl die afwesigheid van administratiewe personeel, min ervaring en ontoereikende fasiliteite in 'n baie geringe mate as struikelblokke ervaar word. (Vgl figure 34 en 35, p. 312.)

In tabel 14 (bylae E) het een van die respondente ook die gebrek aan 'n rekenaarstelsel en gebrekkige kodes ten opsigte van die VVMS as ander moontlike struikelblokke uitgewys.

Twee van die respondente (6%) het addisioneel genoem dat struikelblokke wel bestaan, maar kan deur eie inisiatief en die neem van verantwoordelikheid daarvoor, oorkom word. Een respondent (3%) is van mening dat die aanstelling van administratiewe personeel afhang van die grootte van die praktyk.

7. 'N FINANSIËLE BESTUURSTELSEL VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

7.1 'n Suksesvolle finansiële bestuurstelsel

Die finansiële bestuurstelsel is, soos reeds bespreek, volgens die resultate van hierdie studie en literatuur die tweede belangrikste aspek, wat in 'n handleiding vervat behoort te word. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk en 3.5 in hoofstuk 5.)

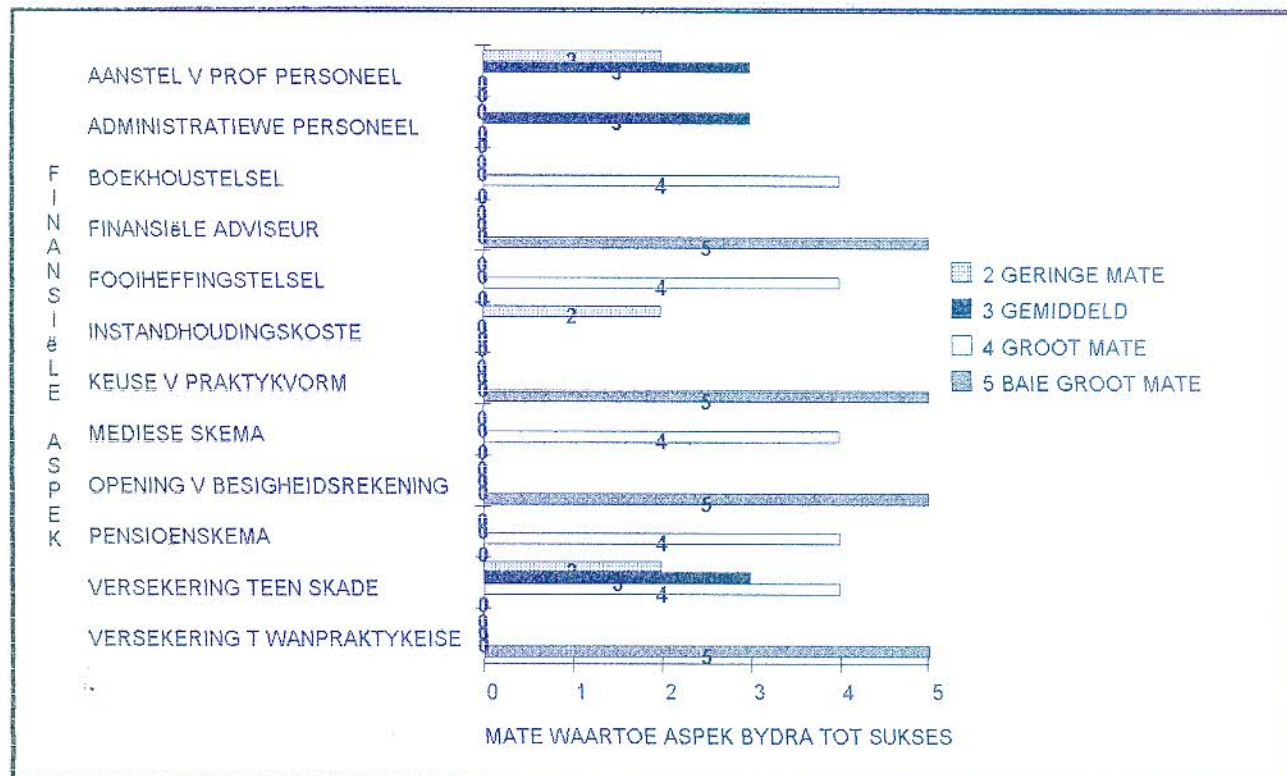
'n Suksesvolle finansiële bestuurstelsel word volgens vraag 3.5.1 van die vraelys (bylae B en C) gemeet aan die hand van verskeie faktore, wat in tabel 15 (bylae F) weergegee en in figuur 36 (p. 315) opgesom word. Die persentasies wat weergegee word in die bespreking van figuur 36, is volgens tabel 15 (bylae F).

Die grafiese voorstelling in figuur 36 (p. 315) toon aan dat die volgende aspekte, in prioriteitsvolgorde, tot 'n baie groot mate bydra tot 'n suksesvolle finansiële bestuurstelsel:

- * Uitneem van versekering teen wanpraktykeise (41%);
- * die keuse van 'n praktykvorm (31%);

- * opening van 'n besigheidsrekening (31%);
- * die raadpleging van 'n finansiële adviseur (9%);

FIGUUR 36: 'N SUKSESVOLLE FINANSIËLE BESTUURSTELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)



Versekering teen wanpraktykeise vir die privaatpraktisyn word deur die literatuur (2.1 en 3.5.1 van hoofstuk 5) en die SARMW (1995a: 1) aanbeveel, omdat die privaatpraktisyn meer daaraan blootgestel is as sy kollega werksaam by 'n welsynsorganisasie.

Aspekte wat in 'n groot mate bydra tot 'n suksesvolle finansiële bestuurstelsel is soos volg (Vgl figuur 36 en tabel 15, bylae F):

- * Boekhoustelsel (50%);
- * fooiheffingstelsel (50%);
- * aansluiting by 'n pensioenskema (34%);
- * die aansluiting by 'n medieseskema (31%);

Die bydrae van die uitneem van versekering teen skade tot 'n

suksesvolle finansiële bestuurstelsel, word deur 'n kwart (25%) van die respondente as gering, gemiddeld en groot beskou, terwyl die aanstel van professionele personeel volgens 28% van die respondente as gering en gemiddeld beskou word. Administratiewe personeel en die maak van finansiële voorsiening vir instandhouding lewer volgens 31% van die respondente slegs 'n geringe bydrae tot die sukses van 'n finansiële bestuurstelsel. (Vgl figuur 36.)

Rekenarisering van 'n finansiële bestuurstelsel en statistiek van die privaatpraktyk word ook addisioneel deur onderskeidelik 6% en 3% van die respondente aangedui as belangrike aspekte wat bydra tot die finansiële bestuurstelsel van die privaatpraktyk. (Vgl tabel 15, bylae F.) Drie van die respondente (9%) het bykomend laat blyk dat sekere finansiële aspekte, onder andere die aanstelling van professionele en administratiewe personeel afhang van die grootte van die praktyk. Een respondent (3%) het aangedui dat daar 'n behoefte is aan 'n medieseskema vir enkellopende mans en vroue, waaraan privaatpraktisyns as 'n groep kan behoort. (Vgl tabel 15, bylae F en hoofstuk 5, 3.5.1.)

'n Ander respondent het aanbeveel dat praktykvorme soos 'n koöperasie, vennootskap of multi-professionele praktykvorme oorweeg moet word ter wille van die makliker verkryging van verwysings en beskikbaarheid.

7.2 Fooie

(Vgl vraag 3.9.1 tot vraag 3.9.4.4, bylae B en C.)

7.2.1 Welslae van fooiheffingstelsels in die praktyk

In afdeling 4 van hierdie hoofstuk word fooiheffingstelsels in die privaatpraktyk as die vierde belangrikste aspek uitgelig, wat vervat behoort te word in 'n handleiding. Die vraag hier van toepassing, is vraag 3.9.1, bylae B en C.

TABEL 6: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN FOOIHEFFINGSTELSELS IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

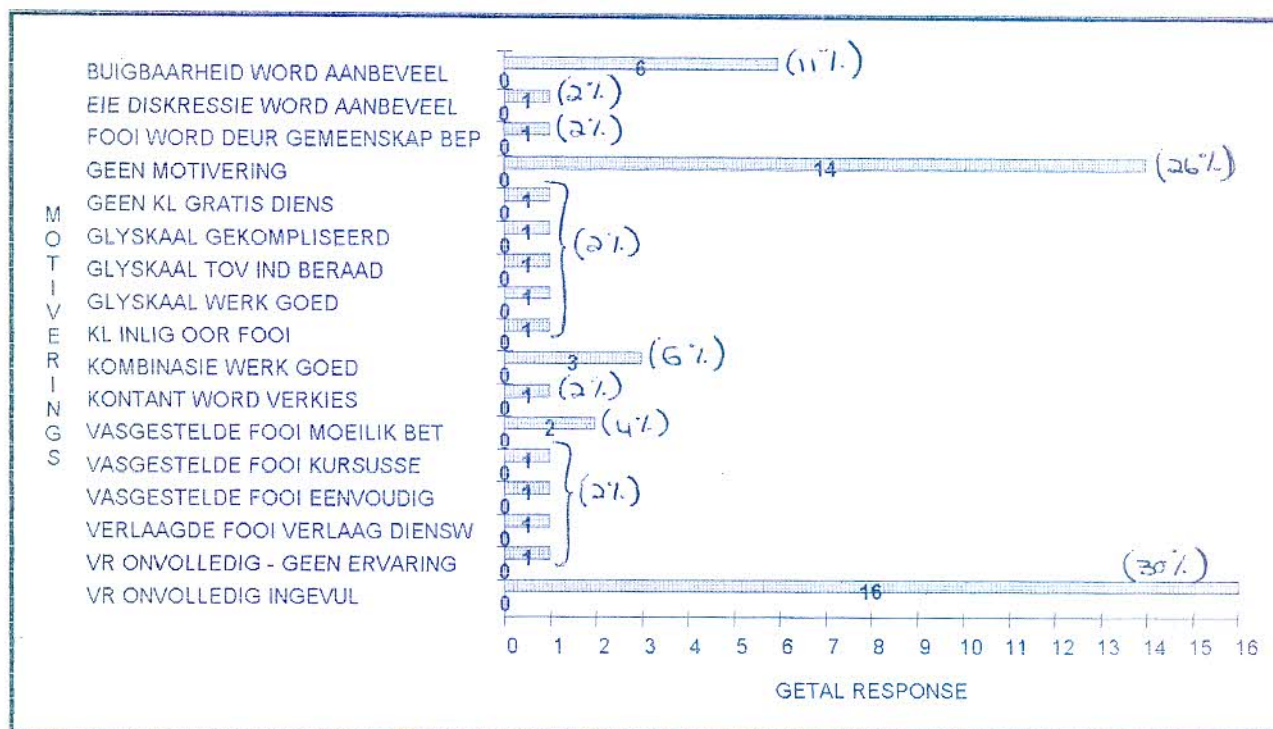
FOOI=HEFFING=STELSEL	MATE VAN SUKSESVOLHEID VAN FOOIHEFFINGSTELSEL													
	Geen antw		Baie gering		Geeringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Glyskaal	15	47%	1	3%	1	3%	5	16%	5	16%	5	16%	32	100%
Vasgestelde fooi	12	38%	1	3%	1	3%	5	16%	10	31%	3	9%	32	100%
Kombinasie van bo genoemde	6	19%	0	0	1	3%	3	9%	8	25%	14	44%	32	100%
Ander: Gratis dienste	31	97%	0	0	1	3%	0	0	0	0	0	0	32	100%

In tabel 6 blyk dit dat die geen antwoorde daarop dui dat die respondente moontlik geen ervaring het van die betrokke prosedure nie. Dit blyk asof die respondente die minste ervaring het van 'n glyskaal (47%), daarnaas 'n vasgestelde fooi (38%) en 'n kombinasie hiervan (19%). Die respondente het dus die meeste ervaring van 'n kombinasie van 'n glyskaal en vasgestelde fooie en word dit deur 69% (25% in 'n groot mate en 44% in 'n baie groot mate) van die respondente verkies. Daarna word 'n vasgestelde fooi deur 40% (31% in 'n groot mate en 9% in 'n baie groot mate) van die respondente aanbeveel. 'n Glyskaal word deur 32% (16% in 'n groot mate en in 'n baie groot mate) van die res=

pondente aanbeveel. Literatuur beveel 'n vasgestelde fooi en buigsaamheid aan, wat moontlik 'n kombinasie tussen 'n vasgestelde fooi en glyskaal kan impliseer. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

As ander alternatief is gratis dienste deur 3% van die respondente in 'n geringe mate aanbeveel. (Vgl tabel 6.)

FIGUUR 37: MOTIVERINGS TEN OPSIGTE VAN DIE WELSLAE VAN DIE VERSKILLENDE FOOIHEFFINGSTELSELS (n=53)



Die meeste respondente se response (11%) in figuur 37 beveel ook aan dat privaatpraktisyns soepel moet wees in die heffing van fooie, vandaar die kombinasie. Sowat 4% van die respondente het aangetoon dat 'n vasgestelde fooi nie deur sommige kliënte betaal kan word nie en word 'n kombinasie verkies. Drie van die respondente (5% van die response) het weer uitgelig dat 'n kombinasie goed werk. 'n Vasgestelde fooi kan volgens 2% van die response werkbaar wees vir kursusse, terwyl dieselfde persentasie aandui dat 'n vasgestelde fooi eenvoudige administrasie teweegbring. (Vgl figuur 37.) 'n Glyskaal is volgens 2% van die

response gekompliseerd, maar kan goed werk veral ten opsigte van individuele beraad.

Algemene riglyne wat na vore kom uit die motiverings van die respondente (figuur 37) ten opsigte van fooiheffingstelsels is soos volg:

- * Eie diskresie word aanbeveel, maar tree finansiële verantwoordelik op (2%);
- * fooi moet deur die gemeenskap wat bedien word, bepaal word en so ook of mediese fondse uitbetaal al dan nie (2%);
- * kliënt moet ingelig word van fooie en tot watter mate uitsonderings gemaak kan word (2%);
- * kontantbetalings word verkies (2%);
- * 'n verlaagde fooi, kan die waarde van die diens verlaag (2%).
(Vgl hoofstuk 5, 3.5.2 in verband met die vasstelling van fooie.)

Een respondent het aanbeveel dat geen kliënt gratis behandel moet word nie, daar dit toekomstige dienslewering kan benadeel. Die literatuur het egter ander menings oor gratis dienslewering. (Vgl 3.5.2 en 3.6, hoofstuk 5.)

'n Groot persentasie van die respondente (44%; 26% van die response) het volgens figuur 37 geen motivering vir hulle antwoorde gegee nie. Hulle was moontlik van mening dat die antwoord alleen voldoende was of die vraelys was te lank. Geen motivering vir hulle aanbeveling van 'n betrokke stelsel is verskaf nie, moontlik omdat hulle onbekend is met die betrokke stelsels. Daar het 2% van die response laat blyk dat hulle geen ervaring het van al die stelsels nie. Die helfte van die res=

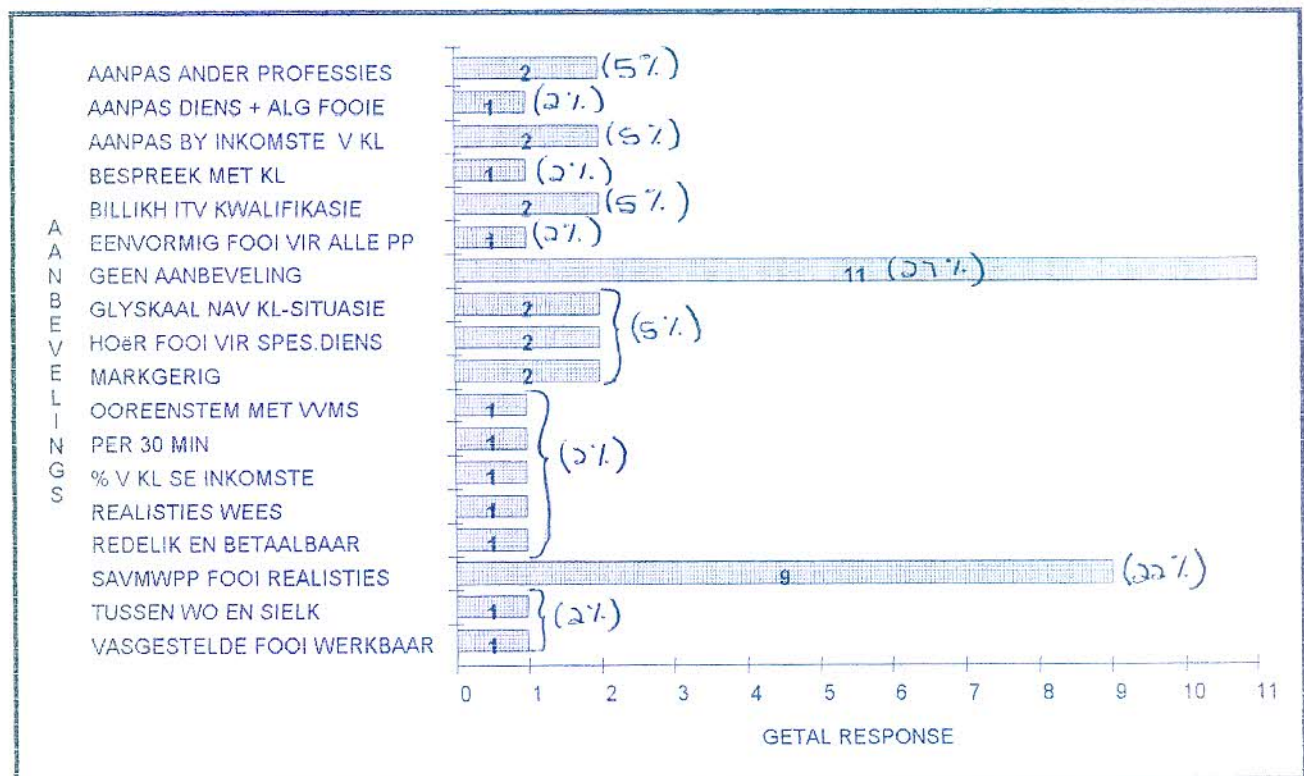
pondente (50%; 30% van die response) het ook die vraag onvolledig ingevul, vanweë die onbekendheid met die fooiheffingstelsels. Dit blyk dus dat die meerderheid van die respondente onbekend is met al die verskillende fooiheffingstelsels, wat die insluit daarvan in 'n handleiding noodsaaklik maak ten einde die bes moontlike stelsel vir die betrokke praktisyn te kan kies.

Dit blyk wel asof 'n kombinasie tussen 'n vasgestelde fooi en 'n glykskaal aanbeveel word, daar dit soepelheid impliseer.

7.2.2 Die vasstelling van fooie

In 'n oop vraag (vraag 3.9.3, bylae B en C) is respondente gevra om aanbevelings ten opsigte van die vasstelling van fooie te maak en word opgesom in figuur 38.

FIGUUR 38: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE VASSTELLING VAN FOOIE (n=42)



Daar het 11 respondente (34%), dit wil sê 27% van die totale

response, geen aanbeveling gemaak ten opsigte van die vasstelling van fooie nie, aldus figuur 38. Die rede daarvoor kan wees dat die vraelys te lank geneem het om in te vul en is slegs meerkeusige vrae ingevul. Die respondente het moontlik nie oor enige aanbevelings beskik nie, omdat riglyne in die verband van die SAVMWPP voldoende is; vandaar dat die meerderheid van die respondente se response (22%) laat blyk het dat die riglyne verskaf vanaf die SAVMWPP werkbaar en realisties is. Dit is 'n vasgestelde fooi, wat die maksimum bedrag aandui wat gehef kan word vir verskillende vorme van dienslewering. (Vgl 3.5.2, hoofstuk 5.) Hoër fooie vir spesialiteitsdiens, word aanbeveel (5%), wat dan ook ingebou is in die riglyn van die SAVMWPP. Eenvormigheid van fooie vir alle privaatspraktisyne word juis deur 2% van die response beklemtoon. Fooie behoort ook ooreen te stem met die VVMS (2% van die response), wat weer die SAVMWPP se riglyn oor fooie ondersteun. 'n Vasgestelde fooi word deur 2% van die response uitgelig, as werkbaar, terwyl 'n glyskaal na aanleiding van die kliënt se situasie deur 5% aanbeveel word.

Uit die voorafgaande word die afleiding gemaak dat die riglyne deur die SAVMWPP, nl 'n vasgestelde maksimum fooi aanbeveel word teenoor die kombinasie van 'n vasgestelde fooi en 'n glyskaal in afdeling 7.2.1 van hierdie hoofstuk.

Dit blyk vanuit figuur 38 (p. 320) asof enkele respondente daarop aandring dat fooie moet aanpas by ander professies (5%), by die aard van die diens (2%), billik moet wees in terme van kwalifikasies (5%), markgerig (2%), realisties (2%), redelik en betaalbaar (2%) moet wees. Ander weer beveel aan dat 'n fooi vasgestel kan word deur die inkomste van die kliëntetal in ag te

neem (5%), persentasie van kliënt se inkomste (2%) of tussen die fooi van 'n welsynsorganisasie en van 'n sielkundige (2%). Die duur van die onderhoud moet ook in ag geneem word volgens 2% van die response. (Vgl ook hoofstuk 5, 3.5.2, waar bogenoemde bevestig en daarop uitgebrei word.)

Om dus op te som, blyk dit asof fooie realisties en markgerig moet wees na aanleiding van navorsing oor die fooie van hulpverleningsprofessies. Soepelheid in die vasstelling van fooie word aanbeveel ten einde die kliënt se situasie in ag te neem, wat die interpretasie in afdeling 7.2.2 deels bevestig. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

Dit blyk dus dat 'n maksimum vasgestelde fooi aanbeveel word en dat privaatpraktisyns dit soepel kan toepas afhangende van die kliënt se situasie, dit wil sê 'n kombinasie tussen 'n vasgestelde fooi en 'n glyskaal. (Vgl 7.2.2 van hierdie hoofstuk.)

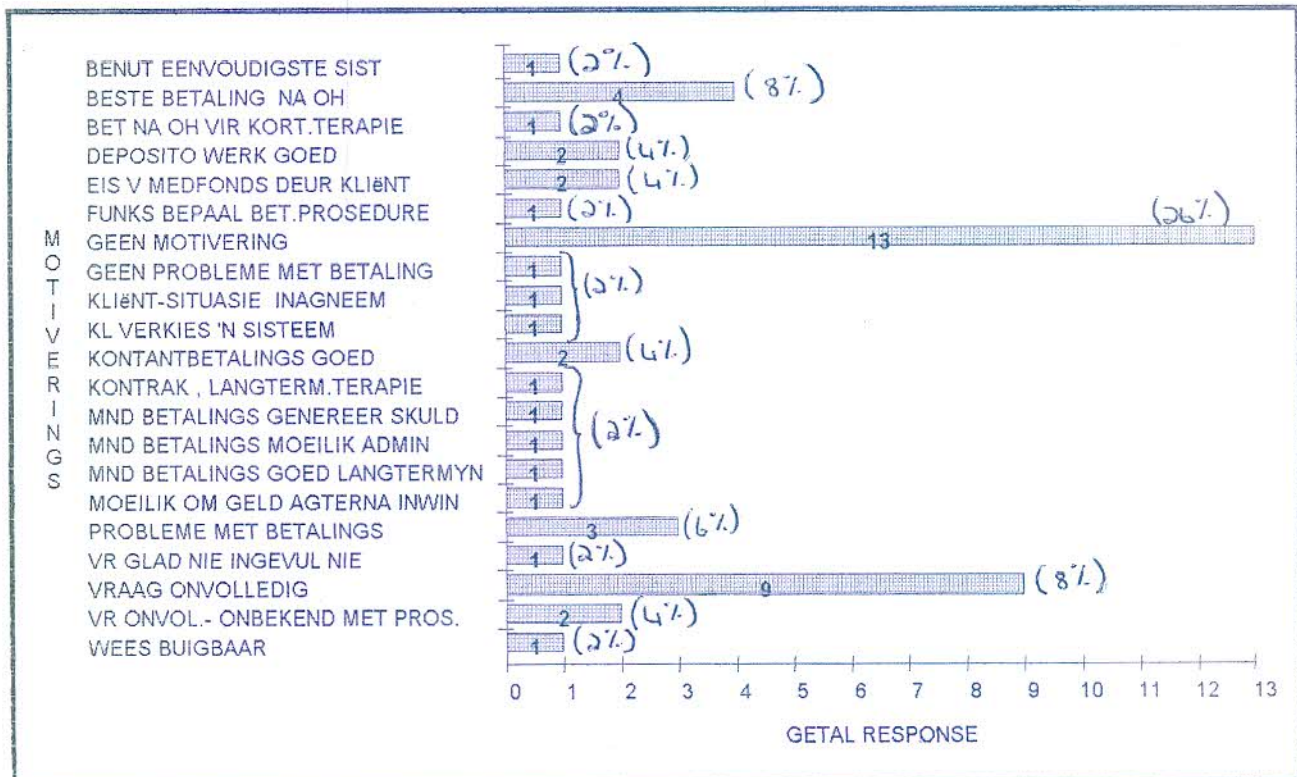
7.2.3 Suksesvolheid van verskillende betalingsprosedures in die privaatpraktyk

Daar is verskillende betalingsprosedures in die privaatpraktyk. In tabel 7 (p. 323) blyk dit dat die geen antwoorde daarop dui dat die respondente moontlik geen ervaring het van die betrokke prosedures nie of onbekend is met die betrokke prosedure. Vier persent van die response van die respondente (figuur 39, p. 323) het aangedui dat hulle onbekend is met van die prosedures en het gevolglik die vraag onvolledig ingevul. Daar het ook 'n bykomende 8% die vraag onvolledig ingevul en 2% het glad nie die vraag beantwoord nie, moontlik as gevolg van dieselfde redes (figuur

TABEL 7: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN BETALINGSPROSEDURES IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

BETALINGS- PROSEDURE	MATE VAN SUKSESVOLHEID VAN BETALINGSPROSEDURE													
	Geen antw		Baie ge= ring		Ge= ringe mate		Gemid= deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Maandelikse betalings	8	25%	3	9%	5	16%	4	13%	6	19%	6	19%	32	100%
Betaling na elke onderhoud	4	13%	1	3%	3	9%	1	3%	8	25%	16	47%	32	100%
Deposito	11	34%	6	19%	6	19%	5	16%	2	6%	2	6%	32	100%
Skriftelike ooreenkoms met die kliënt	9	28%	3	9%	2	6%	10	31%	4	13%	4	13%	32	100%
Ander: Eis van mediesefonds	31	97%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	32	100%

FIGUUR 39: MOTIVERING TEN OPSIGTE VAN DIE SUKSESVOLHEID VAN DIE VERSKILLENDE BETALINGSPROSEDURES IN DIE PRIVAATPRAKTYK (n=50)



39). Boonop het 41% van die respondente (26% van die response) geen motivering vir hulle antwoorde verskaf nie, moontlik as gevolg van die onbekendheid met van die betalingsprosedures of die lengte van die vraelys (figuur 39). Die minste ervaring wat die respondente het, is moontlik ten opsigte van die betaling van 'n deposito (34%), daarna is dit 'n skriftelike ooreenkoms met die kliënt (28%) en maandelikse betalings (25%), aldus tabel 7. Dit blyk dat die gewildste (47%) betalingsprosedure is die betaling na elke onderhoud (tabel 7). Hierna is dit maandelikse betalings (19%; tabel 7), alhoewel die literatuur dit as die mees gewilde metode uitsonder. 'n Skriftelike ooreenkoms word in 'n gemiddelde mate aanbeveel deur 31% (tabel 7) van die respondente, alhoewel een of ander ooreenkoms met die kliënt deur die literatuur beklemtoon word. (Vgl hoofstuk 5, 3.4 en 3.5.2.) Eis van die mediese fonds word deur een respondent in 'n baie geringe mate aanbeveel as moontlike ander betalingsprosedure (tabel 7).

Die diagram in figuur 39 (p. 323) toon ook aan dat 8% van die respondente se response ten gunste is van die betaling na elke onderhoud, veral ten opsigte van korttermyn terapie, volgens 2% van die response. Dit is ook volgens 2% van die response moeilik om agterna geld in te win. Ongeveer 4% van die response het onderskeidelik aangedui dat kontantbetalings en/of die betaling van 'n deposito, goed werk. Kontantbetalings word deur die literatuur vanweë die eenvoud daaraan verbonde, aanbeveel. (Vgl 3.5.2, hoofstuk 5.) Indien van die mediese fonds geëis word, eis die kliënt self volgens 4% van die response, wat ook deur die literatuur aanbeveel word. (Vgl 3.5.2, hoofstuk 6 en 7.2.4.4 van hierdie hoofstuk.) Volgens 2% van die response genereer maandelikse betalings skuld en is ook moeilik administreerbaar,

alhoewel die prosedure goed kan werk vir langtermyn terapie en as 'n kontrak opgestel kan word. Literatuur daarteenoor noem dat maandelikse betalings deur die kliënt verkies word. (Vgl 3.5.2, hoofstuk 5.)

Van die respondente se response (6%; figuur 39) het laat blyk dat hulle probleme ervaar met betalings, wat deur die literatuur ook uitgewys word. (Vgl 3.5.2, hoofstuk 5.) Een van die response (2%) het egter laat blyk dat geen probleme ervaar word met betalings nie.

Algemene riglyne ten opsigte van betalingsprosedures, verskaf deur die verskillende response van die respondente is soos volg (Figuur 39):

- * Benut die eenvoudigste sisteem (2%);
- * funksionering van die praktyk bepaal die betalingsprosedure (2%);
- * die kliënt se situasie behoort by die bepaling van 'n betalingsprosedure in ag geneem te word (2%);
- * die kliënt verkies een of ander sisteem (2%);
- * 'n privaatpraktisyn moet soepel in die toepassing van die betalingsprosedures wees (2%).

(Vgl ook 3.5.2, hoofstuk 5.)

Dit blyk asof van die verskillende betalingsprosedures onbekend is aan 'n groot aantal respondente. Die meerderheid van die respondente verkies die betaling na elke onderhoud, moontlik omdat dit 'n eenvoudige sisteem is, wat maklik administreerbaar is. Die afleiding word verder gemaak dat watter betalings=

prosedure ook al verkies word, dit soepel moet wees en die kliënt se situasie in ag geneem moet word.

7.2.4 Hanteringsprosedures ten opsigte van spesifieke probleme rakende die betaling van fooie in die privaatpraktyk

Soos reeds gesien uit die vorige afdeling (7.2.3) van hierdie hoofstuk, veroorsaak die betaling vir dienslewering probleme. Hierdie probleme is deur die literatuur uitgelig (3.5.2, hoofstuk 5) en respondente se aanbevelings ten opsigte daarvan is gevra (vraag 3.9.4, bylae B en C). Hierdie probleme is soos volg:

- * Agterstallige fooie;
- * nie-nagekome afspraak;
- * kansellasie van afspraak;
- * betaling deur mediese fondse.

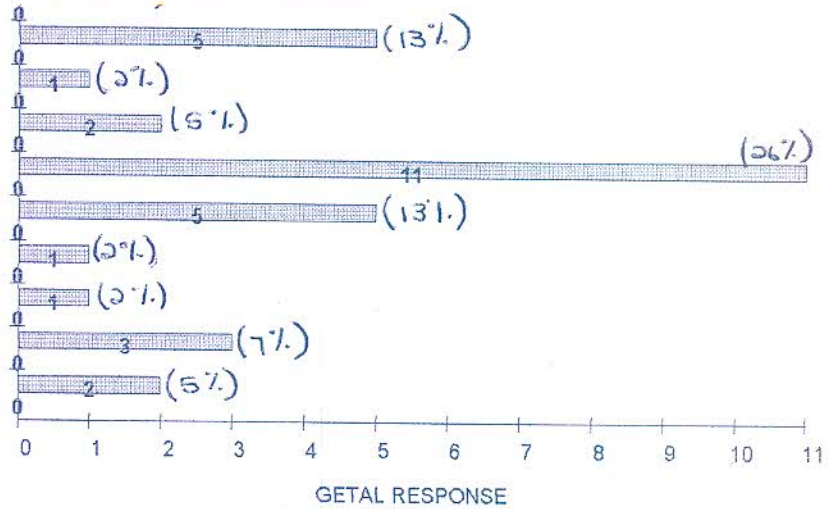
7.2.4.1 Agterstallige fooie

(Vgl vraag 3.9.4.1, bylae B en C.) Figuur 40 (p. 327) toon aan dat die meerderheid van die respondente probleme ervaar met agterstallige fooie, omdat slegs 17% van die response geen antwoord gegee het nie, wat daarop kan dui dat hulle geen probleme ervaar nie. Slegs 2% van die response het aangedui dat hulle geen kommentaar kan lewer nie, omdat geen probleme ervaar word nie. Die meeste respondente se response (26%) laat blyk dat die kliënt wat nie fooie betaal nie, op een of ander wyse (telefoonoproep, stuur van 'n rekening en briewe) opgevolg behoort te word, waarna die terapeutiese hantering daarvan en die begin van regsaksies deur 3% van die response aangedui word. Dit word bevestig deur die literatuur, alhoewel regsaksies sover as moontlik vermy moet word as gevolg van die hoë koste daaraan

11. SEEN ROMMPOLEN PROBLEME

N
B
E
V
E
L
I
N
G
S

HANTEER IN TERAPIE
KONTAK WERKGEWER
KONTRAKSLUITING
OPVOLG V NIE-BETALINGS
REGSAKSIE
RENTE
SKRYF AF
TERMINEER BEHANDELING
VERMINDER FOOI



Ander response het aangetoon dat die volgende moontlikhede ook oorweeg kan word in die hantering van agterstallige fooie (figuur 40):

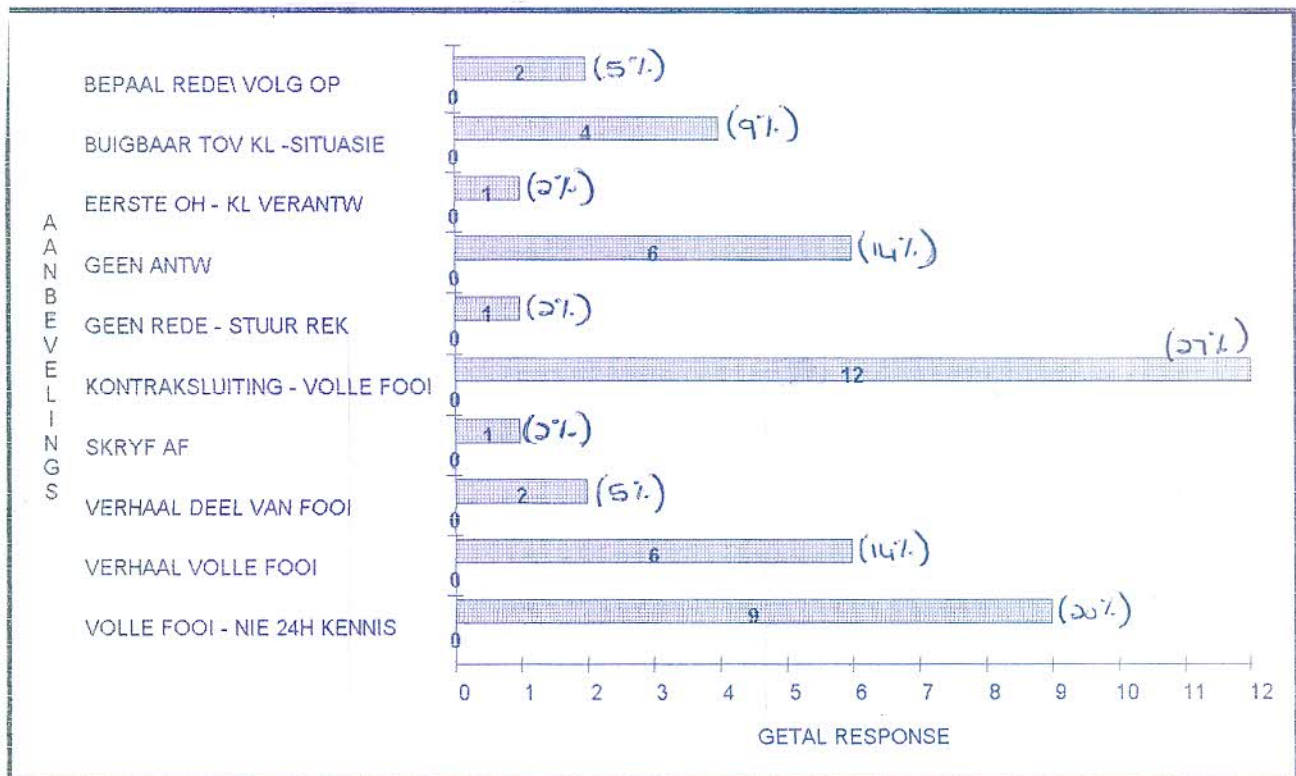
- * Afbetaling van fooie (2%);
- * betaling na elke onderhoud (2%);
- * hef rente op agterstallige fooie (2%);
- * skryf af as slegte skuld (2%).

In Respons het ook laat blyk dat probleme ervaar word om agterstallige fooie te eis.

Dit blyk asof daar eers meer onpersoonlike pogings aangewend moet word om fooie te verhaal, soos onder andere die uitstuur van briewe en rekeninge. Daarna behoort dit binne die terapeutiese verhouding hanteer te word, alvorens stappe soos regsaksies en terminering van behandeling oorweeg word, ten einde die spesifieke situasie van die kliënt in ag te kan neem.

7.2.4.2 Afsprake nie nagekom nie

FIGUUR 41: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE HANTERINGSROSEDURE RAKENDE AFSPRAKE NIE NAGEKOM NIE (n=44)



(Vgl vraag 3.9.4.2, bylae B en C.) Volgens figuur 41, het slegs 19% van die respondente (14% van die response) geen antwoord verskaf nie, wat daarop kan dui dat die res van die respondente van mening is dat afsprake nie nagekom, wel 'n probleem in die private praktyk kan wees. Meer as die helfte (61%) van die response is van mening dat die volle fooi van die betrokke kliënt, wat nie die afspraak nagekom het nie, verhaal behoort te word.

Hierdie respondente beveel aan dat 'n kontrak met die kliënt vooraf gesluit behoort te word (27%), dat indien die kliënt nie 24 uur kennis gegee het nie (20%), die volle fooi van hom verhaal gaan word (14%). Dit word ook deur die literatuur bevestig. (Vgl 3.5.2, hoofstuk 5.) Daar het ook 2% van die response laat blyk dat daar in die eerste onderhoud met die kliënt benadruk behoort te word dat die betaling van fooie die kliënt se verantwoordelikheid is.

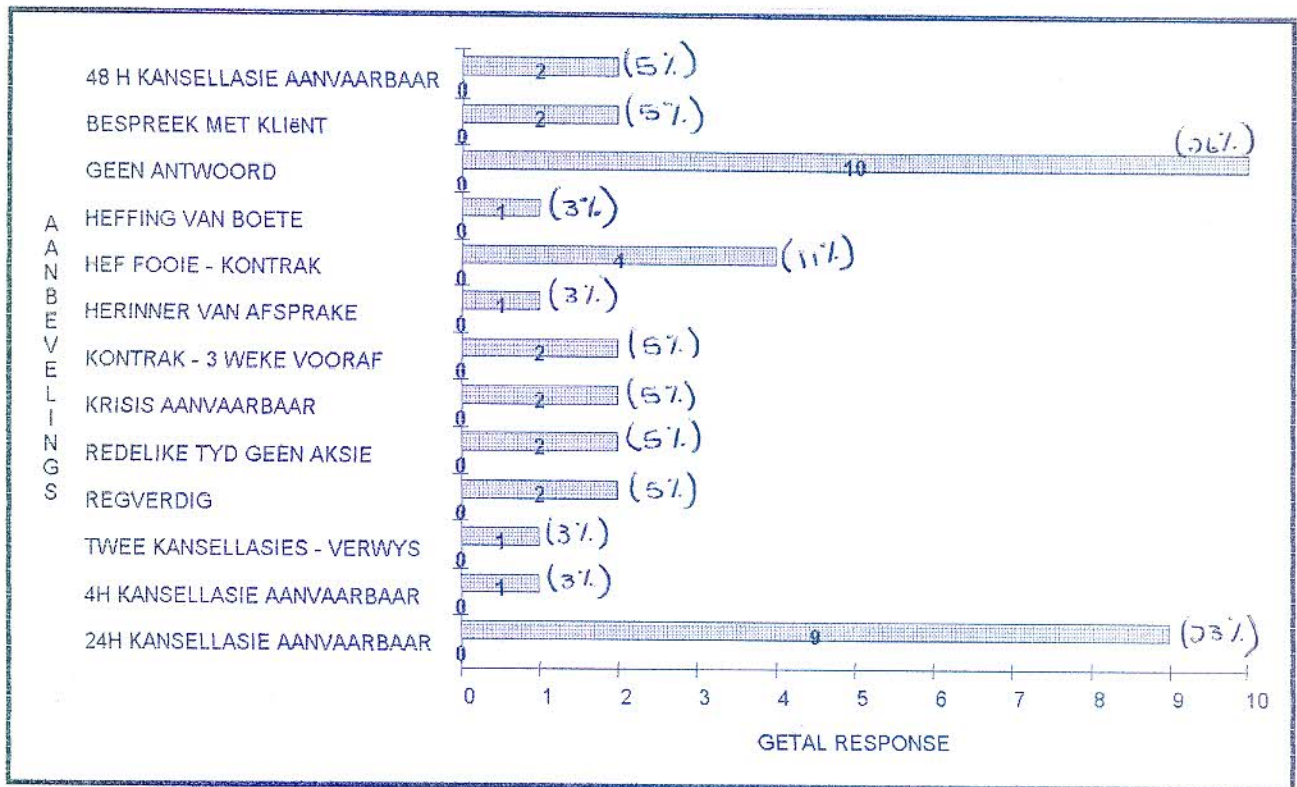
Net soos vanuit die literatuur, beveel 9% van die respondente se response aan dat die privaatpraktisyn soepel moet wees deur die kliënt se situasie ook in ag te neem. Daar het 5% van die response aangedui dat die kliënt, wat nie sy afsprake nakom nie opgevolg behoort te word om sy redes daarvoor te bepaal. Volgens 2% van die response moet 'n rekening aan die betrokke kliënt gestuur word, indien hy geen rede kan verskaf nie. Dieselfde persentasie (2%) beveel aan dat hierdie fooie afgeskryf moet word. Slegs 'n deel van die fooi behoort volgens 5% van die response, verhaal te word.

Dit blyk gebruiklik te wees deur die meerderheid van die respondente om die volle fooi te verhaal, indien 'n kliënt nie sy afspraak nagekom het nie en nie ten minste 24 uur vooraf kennis gegee het dat hy nie die afspraak kan nakom nie. Soepelheid in die toepassing van die gebruik word aanbeveel deur die kliënt se situasie ook in ag te neem. (Vgl ook afdeling 7.2.4.3 van hierdie hoofstuk.)

7.2.4.3 Kansellasië van afsprake

(Vgl vraag 3.9.4.3, bylae B en C.) Volgens figuur 42 het 31%

FIGUUR 42: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE HANTERINGS-
 PROSEDURES RAKENDE DIE KANSELLASIE VAN AFSPRAKE
 (n=39)



van die respondente (26% van die response) geen antwoord verskaf nie, moontlik omdat hulle geen probleme ten opsigte van die kansellasië van afspraak ervaar nie, geen beleid ten opsigte daarvan het nie of omdat dit reeds by die vorige vraag (afdeling 7.2.4.2) beantwoord is. Dit kan ook wees dat die vraelys meer tyd in beslag geneem het en die vraag, wat redelik aan die einde van die vraelys was, oorgeslaan is. Die meerderheid blyk wel probleme te ervaar of het een of ander beleid ten opsigte van die kansellasië van afspraak.

Die diagram in figuur 42 toon aan dat die meerderheid (41%) een of ander vorm van kansellasië vooraf as aanvaarbaar beskou, alvorens fooie verhaal word. 'n Vier-en-twintig- uur-kansellasië word deur 23% van die respondente se response aanbeveel, terwyl 48-uur-kansellasië vir 5% , 4-uur-kansellasië vir 3% en

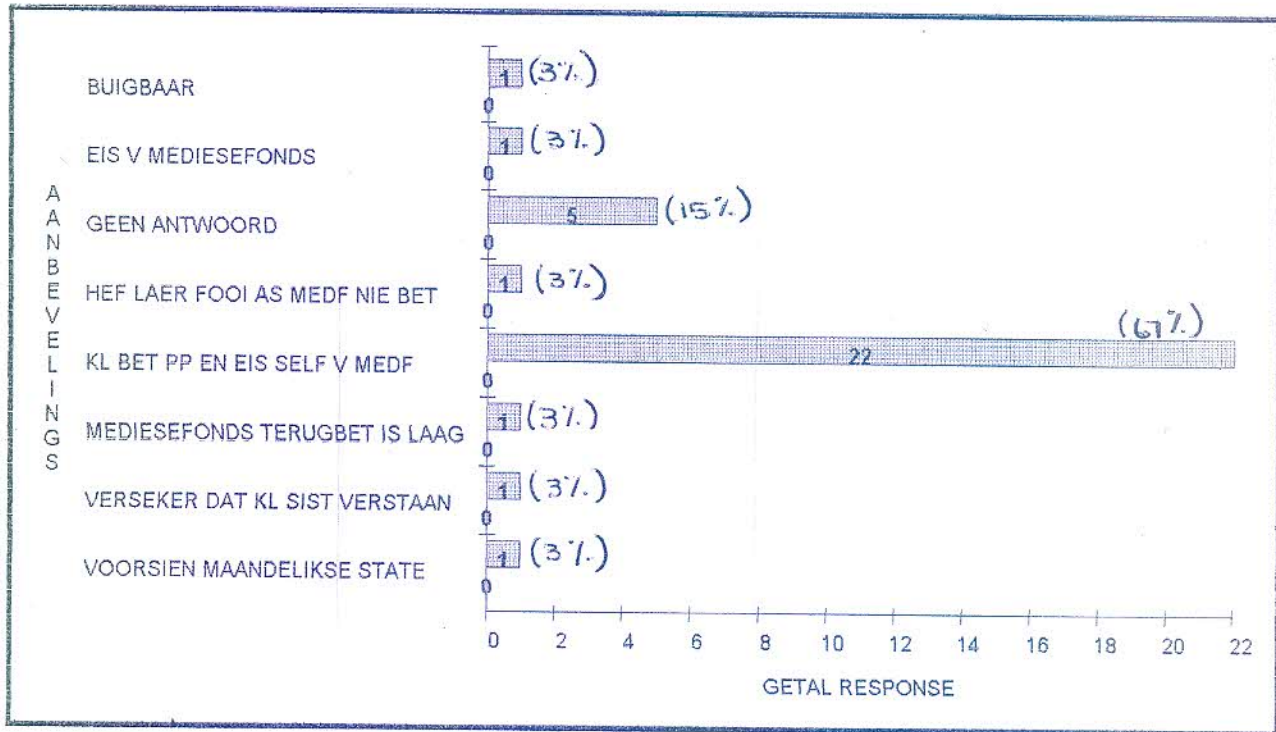
selfs 3 weke vooraf kansellasië vir 5% aanvaarbaar is. 'n Redelike tyd word deur 5% voorgestel. Vier-en-twintig-uur-kansellasiës word deur die literatuur ondersteun, alvorens 'n rekening vir die volle fooi aan die kliënt gestuur word. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.) Volgens een van die response (3%) kan selfs 'n boete gehef word, indien afsprake nie vooraf gekanselleer word nie of kan die kliënt verwys word, indien twee afsprake gekanselleer het. Soepelheid in die toepassing van die beleid ten opsigte van die kansellasië van afsprake word ook deur 10% aanbeveel, deurdát die kliënt se situasie (moontlike krisis) in ag geneem moet word (5%) en dat regverdig opgetree moet word (5%). (Vgl ook hoofstuk 5, 3.5.2 in die verband.) Een respons (3%) het ook laat blyk dat dit dalk nodig mag wees om kliënte te herinner aan afsprake.

Ongeveer 5% van die response beveel aan dat 'n kansellasië met die kliënt bespreek word, veral indien dit herhaaldelik voorkom. Literatuur (hoofstuk 5, 3.5.2) dui juis daarop dat herhaalde kansellasië kan dui op weerstand wat by die kliënt teenwoordig is.

Net soos vanuit die literatuur (3.4 en 3.5.2, hoofstuk 5) beveel die response van die respondente (11%) aan dat die beleid ten opsigte van die kansellasië van afsprake tydens die eerste onderhoud bespreek moet word in terme van 'n geskrewe of mondelinge kontrak. Dit is dus belangrik dat die kliënt ingelig moet wees.

Dit blyk dus algemene gebruik te wees om 'n rekening vir die

FIGUUR 43: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE HANTERINGS-
 PROSEDURES RAKENDE DIE BETALING DEUR MEDIESEFONDSE
 (n=33)



(Vgl vraag 3.9.4.4, bylae B en C.) Volgens figuur 43 het slegs vyf van die respondente (16%) (15% van die response) geen antwoord verskaf nie, wat moontlik daarop kan dui dat hulle geen beleid ten opsigte van die betaling deur medieseskemas het nie of dat hulle self vanaf mediese fondse eis. Een respondent (3%) het aangetoon dat hy self van die mediese fondse eis. Die betrokke vraag (vraag 3.9.4.4) is moontlik ook nie ingevul nie,

vanweë die lengte van die vraelys. (Vgl figuur 43.)

Twee-derdes van die respondente se reponse (67%) toon aan dat die kliënt eers die privaatpraktisyn betaal, waarna die kliënt self eis van die mediese fonds, wat deur die literatuur bevestig word. (Vgl 3.5.2, hoofstuk 5.) Dit is volgens 3% van die reponse belangrik om soepel te wees, seker te maak dat die kliënt die sisteem verstaan en maandelikse state te voorsien sodat die kliënt wel kan eis van sy mediese fonds. Een respondent (3% van die totale reponse) het aanbeveel dat 'n laer fooi gehef moet word, indien die kliënt se mediese fonds nie betaal nie. Mediese fondsterugbetalings is ook volgens een van die reponse (3%) laag. (Vgl figuur 43.)

Die kliënt betaal dus eers die privaatpraktisyn waarna daar deur die kliënt self geëis word van die mediese fondsskema. Dit blyk belangrik te wees dat die kliënt se situasie ook in ag geneem moet word en die kliënt bewus moet wees van die prosedure wat gevolg gaan word. Hierdie gegewens bevestig gegewens verkry vanuit afdeling 7.2.3 van hierdie hoofstuk.

Wat uitstaan in hierdie afdeling (7.2), wat handel oor fooie is dat watter sisteem ookal benut word dit op een of ander wyse met die kliënt bespreek moet word in terme van 'n ooreenkoms, hetsy skriftelik of mondelings. (Vgl ook afdeling 13 van hierdie hoofstuk.) Oorkoepelend beveel 3% van die respondente ook aan dat 'n rekenaarprogram die finansiële bestuurstelsel van die privaatpraktyk meer vaartbelyn sal maak. (Vgl 3.5, hoofstuk 5.)

8. BEMARKING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

Resultate reeds bespreek, dui daarop dat die bemarking van die privaatpraktyk die belangrikste aspek is wat in 'n handleiding vervat behoort te word, omdat dit die grootste struikelblok is vir die privaatpraktisyn, moontlik vanweë die onbekendheid daarvan in die maatskaplikewerk-veld. (Vgl afdeling 4 en 6 van hierdie hoofstuk en 3.6 van hoofstuk 5.) Die moontlike strategieë wat in die bemarking van die privaatpraktyk benut kan word, is in vraag 3.6.1, bylae B en C, in meer besonderhede geëvalueer.

TABEL 8: BEMARKINGSTELSELS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

BEMARKING=STRATEGIEË	MATE WAARVOLGENS BEMARKINGSTRATEGIEË AANBEVEEL WORD													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Volgehoue kommunikasie met verwysingsbronne	0	0	1	3%	1	3%	3	9%	4	5%	22	69%	32	100%
Besigheidskaartjies	0	0	0	0	1	3%	2	6%	10	31%	19	60%	32	100%
Aanbied van werksessies=	0	0	2	6%	1	3%	2	6%	11	34%	16	50%	32	100%
Spesialisasie	0	0	2	6%	1	3%	6	19%	7	22%	16	50%	32	100%
Kennisgewing van opening van praktyk	0	0	2	6%	2	6%	5	16%	9	44%	14	44%	32	100%
Openbare optredes	0	0	4	13%	3	9%	2	6%	4	9%	14	44%	32	100%
Bronnelys van SAVMWPP	0	0	5	16%	4	13%	3	9%	6	19%	14	43%	32	100%

(Vervolg.....)

TABEL 8: BEMARKINGSTELSELS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)
(Vervolg)

BEMARKING=STRATEGIEË	MATE WAARVOLGENS BEMARKINGSTRATEGIEË AANBEVEEL WORD													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Onderhoude met potensiële verwysingsbronne	0	0	2	6%	2	6%	4	13%	11	34%	13	41%	32	100%
Briewe aan potensiële verwysingsbronne	0	0	1	3%	4	13%	6	19%	10	31%	11	34%	32	100%
Gemeenskapsaktiwiteit	0	0	2	6%	7	22%	5	16%	7	22%	11	34%	32	100%
Opvolg van kliënte	0	0	3	9%	4	13%	9	28%	7	22%	9	28%	32	100%
Advertering	0	0	6	19%	5	16%	5	16%	8	25%	8	25%	32	100%
Telefoonoproepe aan potensiële verwysingsbronne	0	0	2	6%	4	13%	10	31%	7	22%	9	28%	32	100%
Ander: "Tevrede" kliënte	30	94%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6%	32	100%
Provinsiale bronnelys	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Kennisgewing aan dokters onderwysinstansies, predikante, en WO	30	94%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6%	32	100%
Kennisgewing aan multi-professionele praktyke	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Professionele studie-groepe	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

en 60% van die respondente). Die feit dat volgehoue kommunikasie as belangrikste bemarkingstrategie aangetoon word, blyk daarop te dui dat goeie professionele verhoudings met verwysingsbronne beklemtoon word, wat weer die beeld van die professie kan bevoordeel. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.3 en 3.6.8.) Die aanbod van werksessies en spesialisasie word deur die helfte van die respondente in 'n baie groot mate as bemarkingstrategieë aanbeveel. Professionaliteit word vooropgestel.

Kennisgewings van die opening van die praktyk word deur die literatuur as moontlik die mees algemene metode van bemarking uiteengesit, terwyl tabel 8 die uitstuur van kennisgewings as die vyfde belangrikste metode van bemarking aandui. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.5.) Kennisgewings aan bv dokters, onderwysinstansies, predikante en welsynsorganisasies word deur 6% van die respondente aanbeveel, so ook kennisgewings aan multi-professionele praktyke deur 3% van die totale respondente, waar hulle die geleentheid gegee is om moontlike alternatiewe wyses van bemarking weer te gee. Bykomende "ander" aspekte wat deur die respondente aanbeveel word as bemarkingstrategieë, is onder andere "tevrede kliënte" (6%), 'n provinsiale bronnelys (3%) en professionele studiegroepe (3%). (Vgl tabel 8.)

Addisioneel het 3% van die respondente aangetoon dat die bemarking van 'n privaatpraktyk baie belangrik is vir die bestaan van die praktyk en dat alvorens die privaatpraktyk begin bemark word, 'n behoeftebepaling eers in die betrokke gemeenskap onderneem behoort te word. (Vgl hoofstuk 5, 2.3 en 3.6.) Die raadpleging van 'n bemarkingskonsultant word ook deur een respondent (3%) aanbeveel. Volgens 3% van die respondente moet daar ook rekening gehou word met die etiese aspekte tydens bemarking. Dit word deur die literatuur bevestig. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.)

9. PRAKTYKVORM

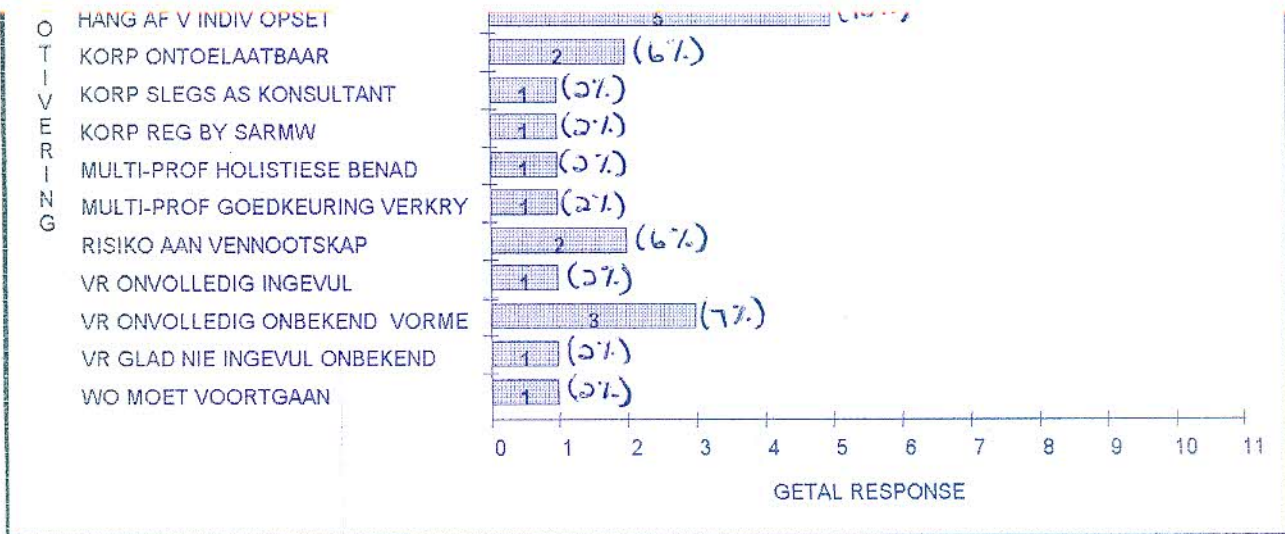
TABEL 9: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN PRAKTYKVORME (N=32)

PRAKTYK= VORM	MATE WAARVOLGENS PRAKTYKVORME AANBEVEEL WORD													
	Geen antw		Baie ge= ring		Ge= ringe mate		Gemid= deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alleen/solo	7	22%	5	16%	1	3%	5	16%	5	16%	9	28%	32	100%
Enkeleienaar skap-groep= praktyk	11	34%	7	22%	5	16%	3	9%	3	9%	3	9%	32	100%
Vennootskap met maat= skaplike werkers	10	31%	3	9%	1	3%	2	6%	9	28%	7	22%	32	100%
Multi-pro= fessionele groeppraktyk	10	31%	1	3%	0	0	3	9%	9	28%	9	28%	32	100%
Organisato= riese groep= praktyk	9	28%	6	19%	2	6%	7	22%	3	9%	5	16%	32	100%
Korporasie/ maatskappy	11	34%	6	18%	2	6%	4	13%	4	13%	5	16%	32	100%
Filiaal met 'n WO	10	31%	9	28%	1	3%	3	9%	6	19%	3	9%	32	100%

'n Gemiddeld van 30% van die respondente het volgens tabel 9 (p. 337) geen antwoord verskaf by die evaluering van die verskillende praktykvorme nie (vraag 3.7.1, bylae B en C.) (Vgl paragraaf 5 van hierdie afdeling vir moontlike redes hiervoor.)

Ten opsigte van die ingevulde antwoorde in tabel 9, word 'n multi-professionele groepraktyk deur 28% van die respondente onderskeidelik in 'n groot en baie groot mate aanbeveel, dus 56% van die respondente is positief ten opsigte van 'n multi-professionele groepraktyk. Die helfte van die respondente (50%) is in 'n groot mate en baie groot mate ten gunste van 'n vennootskap met ander maatskaplike werkers, terwyl slegs 44% in 'n groot en baie groot mate ten gunste is van 'n solopraktyk, alhoewel die meerderheid van die respondente in 'n solopraktyk funksioneer. (Vgl 2.5 van hierdie hoofstuk.) Die afleiding word gemaak dat ten spyte daarvan dat die respondente hoofsaaklik alleen praktiseer, hulle voorkeur gee aan 'n multi-professionele groepraktyk en vennootskap met ander maatskaplike werkers, moontlik as gevolg van die voordele daaraan verbonde. (Vgl hoofstuk 5, 3.2.)

Volgens figuur 44 (p. 339) het slegs een respons van die respondente laat blyk dat 'n solopraktyk goed werk. Figuur 44 toon ook aan dat slegs 2% van die response van die respondente aandui dat 'n multi-professionele praktyk 'n holistiese benadering bied, terwyl 10% daarop dui dat 'n groep of vennootskap weer ondersteuning bied. 'n Multi-professionele praktyk moet ook volgens 2% van die response goedkeuring by die SARMW kry. (Figuur 44.) Daar is ook volgens 6% van die response, 'n risiko



Enkeleienaarskap (22%), korporasie (18%) en filiaal met 'n welsynsorganisasie (28%) word in 'n baie geringe mate aanbeveel. (Vgl tabel 9.) Volgens twee (6%) response (figuur 44) is 'n korporasie ontoelaatbaar, terwyl 2% van die response meen dat 'n privaatpraktisyn slegs as 'n konsultant binne 'n korporasie kan funksioneer. Laasgenoemde twee motiverings van die respondente kon egter nie deur die literatuur bevestig word nie. Enige groeppraktyk moet wel registreer by die SARMW. (Vgl hoofstuk 5, 3.2.) Een van die response (2%) het dan ook genoem dat 'n korporasie by die SARMW moet registreer, aldus figuur 44. Slegs 2% van die response het laat blyk dat 'n filiaal met 'n welsynsorganisasie onprakties is en bepleit dat welsynsorganisasies

moet voortgaan en moet nie deur die privaatpraktyk vervang word nie (figuur 44).

Figuur 44 toon verder aan dat 14% van die respondente se response laat blyk het dat hulle nie kommentaar op die vraag (vraag 3.7.1, bylae B en C) kan lewer nie omdat die keuse van 'n praktykvorm afhang van elke privaatpraktisyn se individuele behoeftes en opset. Ten opsigte van die respondente wat die vraag beantwoord het, het 13% van die response ook laat blyk dat die keuse van 'n praktykvorm afhang van die privaatpraktisyn se individuele behoeftes en opset; dit wil sê die meerderheid (27%) van die response het aangetoon dat die keuse van 'n praktykvorm afhang van die privaatpraktisyn se individuele behoeftes en opset. Daarbenewens het onderskeidelik 7% en 2% van die response laat blyk dat die vraag onvolledig of glad nie beantwoord nie, omdat hulle onbekend is met van die praktykvorme. Een van die respondente het die vraag onvolledig ingevul sonder 'n motivering daarvoor, terwyl 26% van die response geen motivering verskaf het nie. Die moontlikheid dat die respondente onbekend is met van die praktykvorme en dat die meerderheid van die respondente se motiverings aandui dat die keuse van 'n praktykvorm afhang van die individuele behoeftes van die privaatpraktisyn, kan die relatiewe groot persentasie geen antwoorde in tabel 9 verklaar.

Dit lyk dus asof daar dan onsekerheid bestaan by die respondente, praktiserende privaatpraktisyns, oor die aard van die verskillende praktykvorme, nie net as gevolg van die relatiewe groot persentasie wat die vraag onvolledig of glad nie beant-

woord het nie of wat dit sodanig laat blyk het nie, maar ook as gevolg van die verskillende response in figuur 44 wat mekaar weerspreek. In afdeling 4 van hierdie hoofstuk word die praktykvorme slegs in 'n gemiddelde mate aanbeveel as inhoudelike aspek van 'n handleiding, moontlik as gevolg van die onsekerheid van die respondente oor die aard van die verskillende praktykvorme. Derhalwe behoort dit juis in 'n handleiding omskryf te word, ten einde die aspirant privaatpraktisyn behulpzaam te wees in die keuse van 'n praktykvorm wat by sy behoeftes aanpas. Die keuse van 'n praktykvorm word ook as die tweede belangrikste aspek uitgelig wat tot 'n baie groot mate bydra tot 'n suksesvolle finansiële bestuurstelsel van die privaatpraktyk. (Vgl afdeling 7 van hierdie hoofstuk.)

10. DIE LIGGING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

Die ligging van die privaatpraktyk word deur 31% van die respondente in 'n groot mate aanbeveel as 'n aspek wat in 'n handleiding vervat behoort te word. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk.)

(Vgl vraag 3.8.1, bylae B en C.) In tabel 10 (p. 342) is die meerderheid van die respondente (66%; 34% in 'n groot mate en 31% in 'n baie groot mate) ten gunste van 'n kantoor saam met ander professies, alhoewel nie een sodanig praktiseer nie. Slegs een respondent het 'n motivering in die verband gegee en genoem dat 'n kantoor saam met ander professies, ondersteuning en verwysings bied. (Vgl ook hoofstuk 5, 3.3.2.) Hierteenoor het slegs die helfte van die respondente (25% in 'n groot en baie groot mate) 'n woonhuis aanbeveel as lokaal waarvandaan hulle kan praktiseer, terwyl die meerderheid (82%) van die respondente

TABEL 10: AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE VERSKILLENDE LIGGINGS VAN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

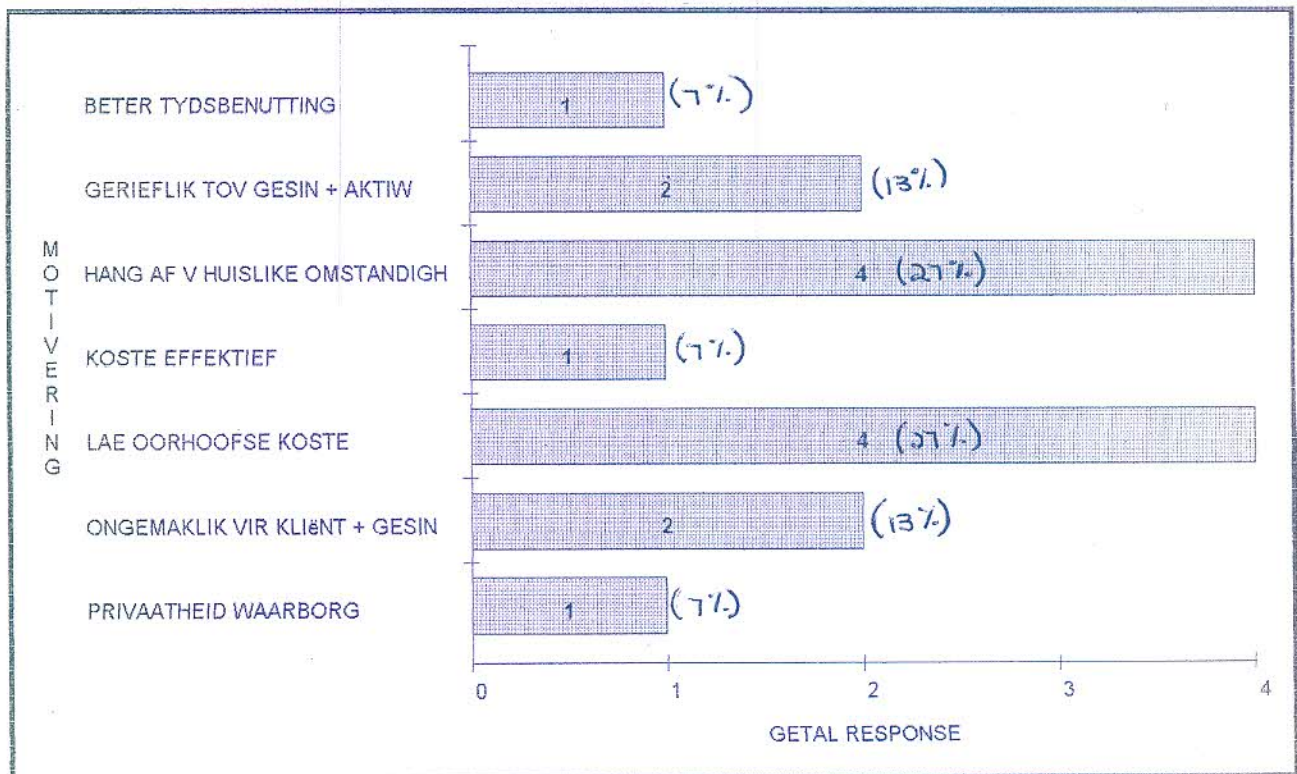
LOKAAL	MATE WAARVOLGENS LIGGING VORM AANBEVEEL WORD													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Eie woonhuis	5	16%	1	3%	2	6%	8	25%	8	25%	8	25%	32	100%
Kantoor in besigheidskompleks	6	19%	3	9%	4	13%	6	19%	7	22%	6	19%	32	100%
Kantoor saam met ander professies	6	19%	0	0	0	0	5	16%	11	34%	10	31%	32	100%
Benutting van WO se fasiliteite	7	22%	9	28%	6	19%	4	13%	2	6%	4	13%	32	100%
Ander: Kerk se fasiliteite	31	97%	0	0	0	0	0	0	3	9%	0	0	32	100%
Universiteitskantoor	31	97%	0	0	0	0	1	3%	0	0	0	0	32	100%

wel vanuit hul huise praktiseer. (Vgl 2.5 van hierdie hoofstuk en hoofstuk 6, 2.6.) Die meeste motiverings (15 uit 37; 41%) het gehandel oor die woonhuis as plek van die privaatpraktyk, moontlik omdat die meeste respondente slegs praktiese ervaring ten opsigte van 'n woonhuis het as plek van 'n praktyk en word in figuur 45 (p. 343) opgesom. Een respondente het juis aangedui dat die vraag (vraag 3.8.1, bylae B en C) onvolledig ingevul word omdat hy onbekend met die verskillende lokaalvorme is. Vier van die respondente se response (11%) rakende die motivering van die keuse van 'n lokaalvorm het ook aangedui dat die keuse van 'n lokaal afhang van die individuele behoeftes en voorkeur van die elke privaatpraktisyn. Dit is moontlik die verklaring waarom sekere respondente geen antwoorde gegee het in tabel 10 nie.

Die benutting van 'n welsynsorganisasie se fasiliteite is deur 47% van die respondente (28% in 'n baie geringe mate en 19% in 'n geringe mate) nie aanbeveel nie, alhoewel daar vier response ten opsigte van die motivering van die lokaalvorme, positief was ten opsigte van die benutting van 'n welsynsorganisasie se fasiliteite. Twee van die respondente het egter aangedui dat die benutting van 'n welsynsorganisasie se fasiliteite die negatiewe houding teenoor die professie kan versterk. (Vgl tabel 10.)

Ander fasiliteite wat benut word, is die van 'n kerk en 'n Universiteitskantoor, wat onderskeidelik deur 9% van die respondente in 'n groot mate en 3% in 'n gemiddelde mate aanbeveel word. (Vgl tabel 10.)

FIGUUR 45: MOTIVERINGS VIR OF TEEN 'N WOONHUIS AS LIGGING VAN 'N PRIVAATPRAKTYK (n=15)



Die meeste reponse (27%) (figuur 45, p. 343) ten opsigte van 'n woonhuis as lokaal van die privaatpraktyk, dui aan dat 'n woonhuis gepaardgaan met lae oorhoofse koste en is volgens 7% meer koste-effektief. Die benutting van 'n woonhuis bied dus volgens die meerderheid (34%) ekonomiese voordele. Huislike omstandighede beïnvloed volgens 27% van die response die besluit of die eie woonhuis gaan benut word as lokaal, terwyl 7% noem dat die benutting van 'n woonhuis lei tot beter tydsbenutting. Sowat 13% van die response het aangetoon dat die woonhuis ongemaklik is vir die kliënt en die privaatpraktisyn se gesin, terwyl 7% aangedui het dat privaatheid gewaarborg behoort te word. (Vgl hoofstuk 5, 3.3.2.)

Verskillende respondente het die volgende ten opsigte van die lokaalvorme in die geheel laat blyk, wat kan dien as riglyn in die verband. (Vgl 3.3.1 van hoofstuk 5.):

- * Lokaal waar gepraktiseer word, is onbelangrik, die kwaliteit van dienslewering is belangriker;
- * fasiliteite moet professioneel vertoon;
- * keuse van lokaal hang af van koste daaraan verbonde;
- * die lokaal het nie noodwendig 'n negatiewe invloed op kliëntelading nie;
- * 'n kantoor moet maklik bereikbaar wees.

Dit wil voorkom asof die respondente onbekend is met van die lokaalvorme. Die ligging in die privaatpraktyk hang af van die individuele behoeftes van elke privaatpraktisyn, alhoewel 'n kantoor saam met ander professies ter wille van die navolg van 'n holistiese benadering en ondersteuning, aanbeveel word. Dit stem ooreen met die interpretasie verkry in afdeling 9 van

hierdie hoofstuk, waar 'n groepraktyk om dieselfde redes aanbeveel word.

11. 'N ADMINISTRATIEWE STELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK

'n Administratiewe stelsel word deur 38% van die respondente in 'n baie groot mate beskou as die negende belangrikste aspek wat in 'n handleiding vervat behoort te word. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk.)

TABEL 11: 'N ADMINISTRATIEWE STELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK
(N=32)

ASPEKTE VAN BELANG BY 'N ADMINISTRATIEWE STELSEL	MATE VAN BELANGRIKHEID VIR 'N SUKSESVOLLE ADMINISTRATIEWE STELSEL													
	Geen antw		Baie ge= ring		Ge= ringe mate		Gemid= deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aanmeldings= vorm	0	0	4	13%	3	9%	3	9%	4	13%	18	56%	32	100%
Afspraak= kaartjies	0	0	5	16%	4	13%	7	22%	4	13%	12	38%	32	100%
Besigheids= kaartjies	0	0	3	9%	1	3%	2	6%	7	22%	19	60%	32	100%
Dagboek= stelsel	0	0	0	0	0	0	1	3%	4	19%	25	78%	32	100%
Liasseer= stelsel	0	0	0	0	1	3%	5	16%	12	38%	14	44%	32	100%
Ontwerp van briefhoof	0	0	3	9%	1	3%	2	6%	9	28%	17	53%	32	100%
Rekordhou= ding v alle kliniese aktiwiteite	0	0	1	3%	0	0	1	3%	4	26%	24	75%	32	100%
Rekordhou= ding van alle nie= kliniese aktiwiteite	0	0	7	22%	1	3%	4	13%	11	34%	9	28%	32	100%

(Vervolg.....)

TABEL 11: 'N ADMINISTRATIEWE STELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32) (Vervolg)

ASPEKTE VAN BELANG BY 'N ADMINISTRATIEWE STELSEL	MATE VAN BELANGRIKHEID VIR 'N SUKSESVOLLE ADMINISTRATIEWE STELSEL													
	Geen antw		Baie ge= ring		ge= ringe mate		gemid= deld		groot mate		baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Skriftelike ooreenkoms	0	0	6	19%	3	9%	3	9%	8	25%	12	38%	32	100%
Skryfbehoef= tes	0	0	1	3%	3	9%	6	19%	10	31%	12	38%	32	100%
Telefoon= diens	0	0	2	6%	1	3%	5	16%	7	22%	17	53%	32	100%
Ander: Evaluering van register	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Hou van statistiek	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Indekskaarte van kliënte	29	91%	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9%	32	100%
Kwitansie= boek	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Rekeningvorm	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Rekening in duplikaat	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Telefoonant= woordmasjien	30	93%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6%	32	100%
Verwysings= register	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

Aspekte wat moontlik kan bydra tot 'n suksesvolle administratiewe stelsel is in vraag 3.10.1 (bylae B en C), gevra. Tabel 11 (p. 345-346) dui daarop dat al die genoemde aspekte, tot en met "ander", in 'n baie groot en 'n groot mate belangrik is vir 'n suksesvolle administratiewe stelsel. Dit word deur die literatuurstudie (3.4 van hoofstuk 5) bevestig. Prioriteit word

groot mate aanbeveel word, maar deur minder as die helfte van die respondente. Laastens word die rekordhouding van alle nie-kliniese aktiwiteite deur 34% in 'n groot mate aanbeveel.

Bykomende aspekte vir 'n suksesvolle administratiewe stelsel word ook deur sommige van die respondente genoem en word duidelik as "ander" in tabel 11 uiteengesit. Van die aspekte nl, 'n rekeningvorm, kwitansieboek en uitskryf van 'n rekening in duplikaat, hoort meer by 'n finansiële sisteem en word by afdeling 3.5 van hoofstuk 5 beklemtoon. Die hou van statistiek en 'n verwysingsregister word ook deur die literatuur voorgestel en behoort in aanmerking geneem te word in die praktyk daar dit kan bydra tot die gladde verloop van die praktyk.

Addisioneel het 3% van die respondente genoem dat administrasie belangrik is vir die instandhouding van die praktyk, wat ook deur die literatuur (afdeling 3.4, hoofstuk 5) bevestig word. Al word administrasie as vanselfsprekend beskou, bly dit van die allergrootste belang vir 'n suksesvolle praktyk. Ongeveer 3% van die respondente het ook voorgestel dat besigheidskkaartjies en afspraakkaartjies gekombineer kan word, ten einde koste te bespaar. Daar het 3% van die respondente laat blyk dat die invul van die vraelys hulle tot die besef laat kom het dat 'n

geskrewe kontrak met die kliënt deur die betrokke respondent onder-geëvalueer word en gevolglik belangrik is. Rekords word beskou as wetlike dokumente deur een van die respondente (3%) en dit is van groot belang dat dit op datum gehou word. (Vgl ook 3.4, hoofstuk 5.) Net soos dit blyk vanuit die literatuurstudie (3.4, hoofstuk 5), kan die rekenaar 'n groot bydrae lewer tot 'n meer seepgladde administratiewe stelsel, aldus 3% van die respondente.

Administrasie kan wel as 'n vanselfsprekende aspek beskou word, maar die byhou daarvan is van die allergrootste belang vir die sukses van 'n verantwoordbare privaatpraktyk. Prioriteit word gegee aan 'n dagboekstelsel, rekordhouding van alle kliniese aktiwiteite, besigheidskkaartjies, aanmeldingsvorm, ontwerp van 'n briefhoof en laastens 'n telefoondiens. Daarnaas is dit 'n liasseerstelsel, afspraakkaartjies, skryfbehoeftes, 'n skriftelike ooreenkoms en laastens die rekordhouding van alle nie-kliniese aktiwiteite.

12. STEUNSTELSELS IN DIE PRIVAATPRAKTYK

Van die respondente (32%) is van mening dat steunstelsels in 'n baie groot mate in 'n handleiding vervat behoort te word, alhoewel dit in die twaalfde plek geplaas word. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk.)

(Vgl vraag 3.11.1, bylae B en C.) Volgens tabel 12 (p. 349) word al die aspekte, behalwe persoonlike beraad en voortgesette formele opleiding deur die meerderheid van die respondente in 'n baie groot mate as belangrike steunstelsels vir die privaat=

TABEL 12: STEUNSTELSELS IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

STEUN=STELSELS	MATE WAARVOLGENS STEUNSTELSELS BELANGRIK IS VIR DIE PRIVAATPRAKTISYN													
	Geen antw		Baie ge=ing		Ge=ringe mate		Gemid=deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Konsultasie	0	0	1	3%	1	3%	3	9%	7	22%	20	63%	32	100%
Kursusse	0	0	2	6%	1	3%	3	9%	12	38%	14	44%	32	100%
Persoonlike beraad of terapie	0	0	7	22%	5	16%	6	19%	8	25%	6	19%	32	100%
Professionele beroepsvereniging	0	0	4	13%	2	6%	9	28%	4	13%	13	41%	32	100%
SAVMWPP	0	0	0	0	0	6%	4	13%	9	28%	17	53%	32	100%
Studie van vaktydskrif	0	0	2	6%	1	3%	4	13%	12	38%	13	41%	32	100%
Supervisie	0	0	8	25%	3	9%	5	16%	6	19%	10	31%	32	100%
Voortgesette formele opleiding	0	0	5	16%	4	13%	7	22%	11	34%	5	16%	32	100%
Ander: Internet	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Kennis van hulpbronne	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Leesgroepe	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Locums	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Netwerk van privaatpraktisyns	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Oorsese vaktydskrifte	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Professionele groepe met dieselfde benadering	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

praktisyn beskou. In prioriteitsvolgorde word konsultasie (63%) eerste geplaas en daarnaas die SAVMWPP (53%) deur meer as die helfte van die respondente. Laasgenoemde word moontlik beklemtoon as gevolg van die respondente se verbintenis met die Vereniging en die baat wat hul daarby vind. Na die SAVMWPP word die bywoon van kursusse (44%), professionele verenigings (41%), studie van vaktydskrifte (41%) en supervisie (31%) as belangrike steunstelsels geplaas. Voortgesette formele opleiding en persoonlike beraad/terapie word deur onderskeidelik 34% en 25% van die respondente beskou as in 'n groot mate belangrik vir die privaatpraktisyn. Die belangrikheid van hierdie aspekte word egter deur die literatuur beklemtoon ten einde groei ten opsigte van die privaatpraktisyn se beroepspersoonlikheid en praktyk te weeg te bring. Literatuur oorbeklemtoon egter byna voortgesette formele opleiding. (Vgl 1.6 van hoofstuk 5.) In afdeling 5.8 van hierdie hoofstuk het die respondente ook aangetoon dat voortgesette opleiding in 'n groot mate as bykomende vereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel behoort te word, wat bogenoemde resultate bevestig.

Supervisie as die persoon reeds in die privaatpraktyk is, word in afdeling 5.6 van hierdie hoofstuk as van minder belang beskou, alhoewel 'n redelike groot persentasie (31%) van die respondente in tabel 12 aandui dat supervisie 'n belangrike ondersteuningsbron kan wees.

Enkele respondente het ook as bykomende steunstelsels die volgende genoem (tabel 12):

- * Internet;
- * kennis van hulpbronne;

- * leesgroepe;
- * locums;
- * netwerk van privaatpraktisyns;
- * oorsese vaktydskrifte;
- * professionele groepe met dieselfde benadering.

Addisioneel was een van die respondente (3%) van mening dat die behoefte aan die verskillende steunstelsels van praktisyn tot praktisyn verskil, terwyl 'n ander (3%) voorgestel het dat die SAVMWPP spesifiek aan beginnende privaatpraktisyns moet steun lewer deur middel van gesprekvoering.

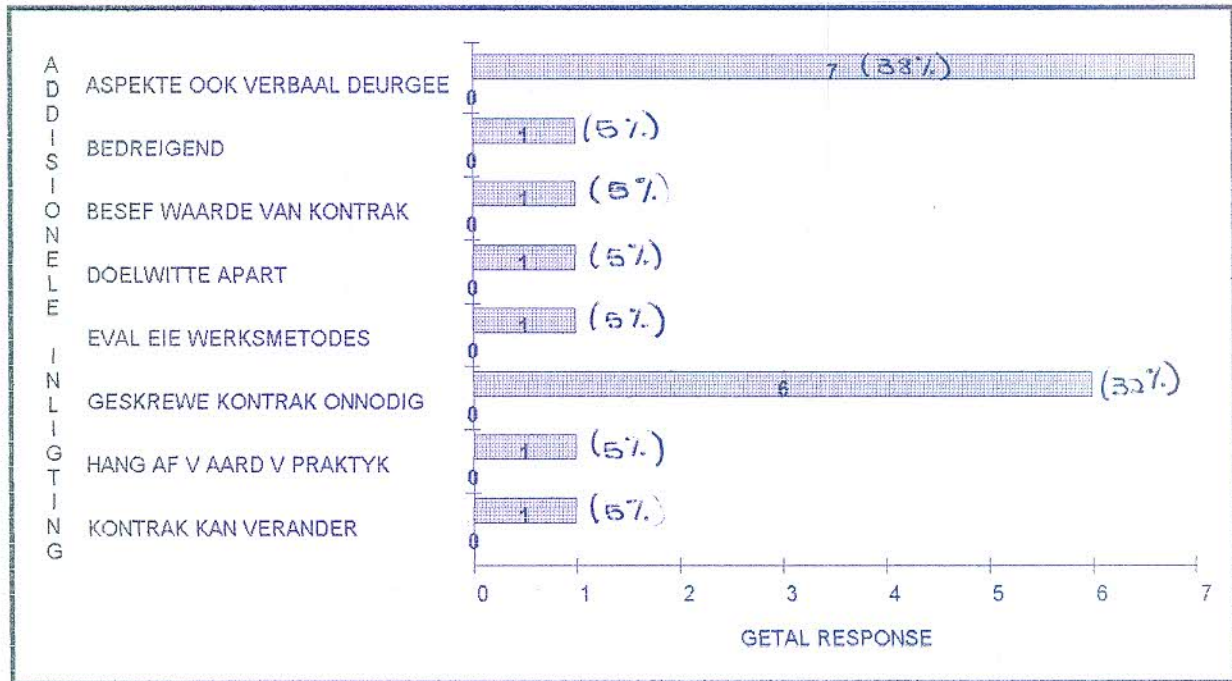
Watter vorm steunstelsels ookal aanneem, blyk dit belangrik te wees vir die privaatpraktisyn wat outonoom werk ten einde op die hoogte te bly met nuwe ontwikkelings, groei te bewerkstellig en die praktyk instand te hou.

13. KONTRAK MET DIE KLIËNT

(Vgl 3.12.1, bylae B en C.) Figuur 46 (p. 352) gee eerstens 'n aanduiding van die addisionele inligting, wat die respondente ten opsigte van 'n skriftelike kontrak met die kliënt weergegee het, omdat dit die daaropvolgende interpretasie van tabel 16 (bylae G) en figuur 47 (p. 353) beïnvloed.

'n Relatiewe groot persentasie (41%) van die respondente, nl 13 vanuit die totaal van 32, (dit wil sê 70% van die response in figuur 46, p. 352) het 'n indikasie gegee dat 'n geskrewe gedetailleerde kontrak met die kliënt onnodig is (32%) of dat aspekte of slegs sekere aspekte verbaal deurgegee kan word (38%);

FIGUUR 46: ADDISIONELE INLIGTING TEN OPSIGTE VAN 'N SKRIFTELIKE OOREENKOMS MET DIE KLIËNT (n=19)



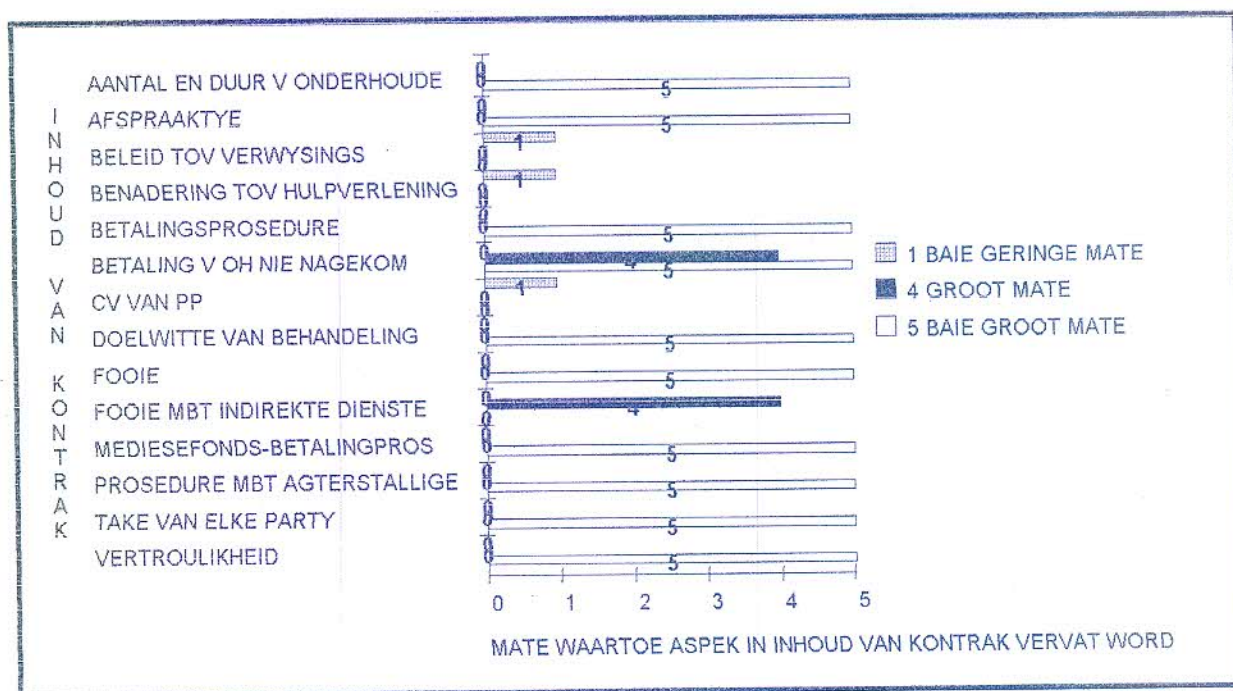
vandaar die gemiddelde persentasie van 14%, wat geen antwoord gegee het nie, volgens tabel 16 (bylae G). Geen antwoorde kan dus geïnterpreteer word as 'n negatiewe respons nie.

Literatuur (3.4, hoofstuk 5) daarenteen beklemtoon weer die belangrikheid van 'n skriftelike ooreenkoms met die kliënt omdat dit misverstande uit die weg kan ruim. Volgens figuur 46 (p. 352) het 5% van die respondente se response 'n aanduiding gegee dat die invul van die vraelys, hom die waarde van sodanige kontrak laat besef het, terwyl 5% ook laat blyk het dat 'n geskrewe kontrak dien as 'n metode waarvolgens eie werksmetodes geëvalueer kan word. Sowat 5% van die respondente se response het ook laat blyk dat 'n skriftelike ooreenkoms bedreigend deur die kliënt ervaar kan word en daarom word 'n verbale ooreenkoms verkies. 'n Ander respondent het aangedui dat die gebruikmaking van 'n skriftelike ooreenkoms met die kliënt afhang van die aard van die praktyk. Een respondent het ook aangetoon dat doelwitte

apart van 'n kontrak hoort en dat die kontrak met tyd kan verander.

Dit blyk egter asof die respondente dit eens is dat een of ander ooreenkoms met die kliënt aangegaan behoort te word, maar dat 'n verbale ooreenkoms verkies word. In afdeling 4 van hierdie hoofstuk beskou 34% van die respondente dat die kontrak met die kliënt in 'n handleiding vervat behoort te word, wat die inhoud van sodanige kontrak uitlig.

FIGUUR 47: INHOUD VAN 'N SKRIFTELIKE KONTRAK MET DIE KLIËNT (N=32)



Figuur 47 dien as opsomming van tabel 16 (bylae G), waar die spesifieke waardes uiteengesit word, ter beskrywing van die respondente se aanbevelings ten opsigte van die inhoud van 'n kontrak met die kliënt.

Daar word in figuur 47 aangetoon dat al die aspekte behalwe die benadering ten opsigte van die hulpverlening, die beleid ten

opsigte van verwysings en die curriculum vitae van die privaatpraktisyn, aspekte is wat in 'n baie groot en 'n groot mate vervat behoort te word in 'n skriftelike ooreenkoms met die kliënt. Volgens tabel 16 (bylae G), meen meer as die helfte van die respondente dat die prosedure rondom vertroulikheid (66%), betalingsprosedures (53%), fooie (53%), mediese fondse-betalingsprosedures (50%) in 'n baie groot mate in sodanige kontrak tuis hoort. Daarnaas word afspraaktye (41%), die betaling van onderhoude nie nagekom nie (38%), aantal en duur van onderhoude (35%), doelwitte van die behandeling (35%), prosedure met betrekking tot agterstallige fooie (34%) en die take van elke party (25%) ook in 'n baie groot mate aanbeveel as inhoudelike aspekte van 'n skriftelike kontrak met die kliënt. Fooie met betrekking tot indirekte dienste word deur 28% van die respondente in 'n groot mate aanbeveel. Die beleid ten opsigte van verwysings (28%), die benadering ten opsigte van hulpverlening (22%) en die curriculum vitae van die privaatpraktisyn behoort volgens die meerderheid van die respondente in 'n baie geringe mate ingesluit te word in 'n skriftelike kontrak met die kliënt.

Enkele respondente het ook ander aspekte bygevoeg as moontlike aspekte wat in 'n kontrak met die kliënt kan tuishoort:

- * Beskikbaarstelling van verslae, wat onder vertroulikheid ondervang kan word (3%);
- * lys van maatskaplikewerkdienste (3%);
- * na-ure tariewe en tye, wat deel kan uitmaak van afspraaktye (3%);
- * telefoonkonsultasie (3%);
- * terminering van dienste (3%).

Die afleiding kan gemaak word dat aspekte rondom fooie en betalingsprosedures, waaroor die meeste misverstande kan ontstaan, veral tuishoort in 'n skriftelike ooreenkoms, terwyl die ander aspekte verbaal oorgedra kan word. Die belangrikheid van die oordra van die genoemde aspekte (tabel 16, bylae G), behalwe die benadering ten opsigte van die hulpverlening, die beleid ten opsigte van verwysings en die curriculum vitae van die privaatpraktisyn, word weereens bevestig, alhoewel hierdie aspekte nie van minder belang is nie. Hierdie resultate beklemtoon die belangrikheid dat die kontrak tussen die kliënt en die privaatpraktisyn in 'n handleiding vir die privaatpraktyk tuishoort. (Vgl afdeling 4 van hierdie hoofstuk.)

14. BYKOMENDE KOMMENTAAR DEUR DIE RESPONDENTE

Daar is ook in 'n afsonderlike vraag, 5.1 (bylae B en C) aan die respondente gevra om enige bykomende inligting, wat hulle van belang sou ag, neer te skryf. Vyftien van die respondente (47%) het bykomende kommentaar gelewer.

Besigheidsbeginsels behoort volgens 6% van die respondente ook in 'n handleiding vervat te word. (Vgl ook die definisie van die privaatpraktyk in hoofstuk 2, 3.) In die literatuurstudie (hoofstuk 5) is besigheidsbeginsels geïnkorporeer in die beskrywing van 'n handleiding. 'n Handleiding behoort volgens 6% van die respondente onderskeidelik konstant opgegradeer te word en navorsingsbevindinge moet vir aanbevelings beskikbaar gestel word. Daar word beoog om navorsingsbevindinge aan die SAVMWPP beskikbaar te stel en in die vorm van 'n artikel vir publikasie in 'n vaktydskrif. (Vgl hoofstuk 1, 3.3.)

Die noodsaaklikheid van die handleiding word weer beklemtoon deur 13% van die respondente, deur onder andere response soos dat 'n handleiding -

- * veral van waarde is vir die nuwe privaatpraktisyn;
- * sal lei tot die verbetering van effektiwiteit en vaardighede;
- * waardevol in die hantering van navrae is;
- * die privaatpraktyk 'n al hoe belangriker alternatief in die huidige situasie in SA is.

(Vgl hoofstuk 1, 1 en afdeling 3 van hierdie hoofstuk wat die noodsaaklikheid van 'n handleiding bevestig.)

Ongeveer 3% van die respondente het ook die volgende aanbevelings gemaak:

- * 'n Handleiding behoort ook aan welsynsorganisasies beskikbaar gestel te word ten einde kennis in te win oor die SAVMWPP en die privaatpraktyk;
- * klem behoort gelê te word op die nakoming van die etiese kode. (Vgl hoofstuk 5, 1.2 waar die nakoming van die etiese kode as 'n bykomende vereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk voorgestel word.);
- * 'n Handleiding behoort maklik bekombaar te wees in ten minste Afrikaans en Engels;
- * welsynsorganisasies behoort privaatpraktisyns te kontrakteer ten einde behulpsaam te wees met oorladings en te voorkom dat kliënte afgeskeep word. (Vgl ook hoofstuk 1, afdeling 1, waar dit deur die regering as alternatief vir die beperkte fondse in die welsynsdienste voorgestel word.)

15. SAMEVATTING

Daar is in hierdie hoofstuk gepoog om die resultate van die empiriese ondersoek oor 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk in 16 tabelle en 47 figure weer te gee, ten einde die doel van die navorsingstudie, nl om 'n handleiding vir die maatskaplike werkers in die privaatpraktyk te verken en te beskryf en om dienslewering op 'n gesonde grondslag te plaas, te verwesenlik. Daar sal in die volgende hoofstuk rakende die gevolgtrekkings en die aanbevelings geëvalueer word of hierdie doel bereik is, al dan nie.

'n Opnameprosedure, deur middel van 'n vraelys is gevolg. Hierdie vraelys is gepos aan 'n steekproef geakkrediteerde lede van die SAVMWPP. 'n Ondergemiddelde persentasie terugvoer is verky, wat algemeen bekend is by posopnames. Die inhoud van die vraelys was omvangryk ten einde die totale spektrum van die privaatpraktyk te meet aan die hand van die praktykervaring van die respondente. Aspekte wat in die vraelys ondervang is, is die noodsaaklikheid en moontlike inhoud van 'n handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk. Met betrekking tot die inhoud van 'n handleiding is daar aandag geskenk aan die vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk, struikelblokke in die praktyk, bemarking, praktykvorme, die ligging van die praktyk, 'n finansiële-, administratiewe- en ondersteuningstelsel in die praktyk en laastens 'n ooreenkoms met die kliënt. Die vraelys is ook afgesluit met die redes waarom die respondente toegetree het tot die privaatpraktyk sodat 'n handleiding daarby aangepas kan word.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Die gevolgtrekkings dien as 'n evaluasie van in hoe 'n mate daarin geslaag is, om die doelstellings van die navorsing te bereik. In die lig hiervan word die doelstellings soos uiteengesit in hoofstuk 1, afdeling 3, kortliks herhaal. Hierdie navorsingstudie het beoog om 'n beskrywende en verkennende studie te doen oor 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk. Die primêre doelstellings van die navorsingstudie is dan soos volg:

- * Daar moet vasgestel word of die maatskaplike werkers 'n behoefte gehad het aan 'n handleiding alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het;
- * om vas te stel of die beskikbaarheid van 'n handleiding die sukses van die privaatpraktyk beïnvloed, al dan nie;
- * of die bestaande riglyn opgestel deur die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk, voldoende is;
- * inwin van kennis ten einde vas te stel watter byderwetse inligting in 'n handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk daargestel kan word;
- * daar moet vasgestel word waarom maatskaplike werkers tot die privaatpraktyk toetree, sodat riglyne daarby aangepas kan word;
- * 'n laaste primêre doelstellings is om te bepaal in hoe 'n mate sodanige handleiding beskikbaar gestel moet word ten einde maksimale benutting te verseker.

Die sekondêre doelstellings, naamlik die uiteindelijke waarde van

die studie kan soos volg uiteengesit word:

- * Beleidmaking ten opsigte van 'n handleiding vir die SARMW en die SAVMWPP te vergemaklik, daar dit wetenskaplik bepaal is;
- * kennis te genereer ten einde toetrede tot die privaatpraktyk op 'n hoë standaard te plaas;
- * kwaliteit dienslewering deur die maatskaplike werker in die privaatpraktyk te verseker;
- * die beeld van die professie te verhoog sodat 'n beter verwysingsraamwerk binne die multiprofessionele span in die gemeenskap daargestel kan word;
- * die kennisvoorraad van die professie aan te vul;
- * 'n handleiding vir die privaatpraktyk daar te stel;
- * opleiding in die privaatpraktyk aan te vul en te vergemaklik;
- * verdere probleme wat navorsing vereis, na vore te bring.

Gevolgtrekkings gemaak vanuit die empiriese ondersoek en literatuurstudie word kortliks saamgevat, op grond waarvan die aanbevelings gedoen sal word. In die samevatting sal die bereiking van die doelstellings opgesom word.

1. GEVOLGTREKKINGS

1.1 Die responspersentasie op die vraelyste was onder-gemiddeld, wat daarop kan dui dat die respondente aan nie-betalende aktiwiteite soos die deelname aan navorsing 'n lae prioriteitswaarde toeken. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.) Dit kan ook toegeskryf word aan 'n algemene negatiewe houding wat bestaan teenoor die invul van vraelyste en dat die respondente vanweë hulle ervaring in die privaatpraktykveld nie die behoefte aan die betrokke navorsing ervaar nie. (Vgl hoofstuk 6, 1.)

Die inhoud van die vraelys kan as redelik volledig beskou word omdat die respondente geneig was om slegs vrae wat op hulle van toepassing was en waarvan hulle kennis gedra het, in te vul, vandaar die feit dat vrae onvolledig ingevul is. Daar was ook onsekerheid by die respondente te bespeur oor sekere aspekte rakende die privaatpraktyk. Boonop het respondente ook oor die algemeen baie min "ander" bygevoeg waar daar ruimte daarvoor gelaat is.

In die geheel gesien, is die resultate van die studie ook van groot omvang, omdat die respondente geneig was om uiteenlopende antwoorde te verskaf, wat nie gekategoriseer kon word nie. Tesame met die onsekerheid, wat by die respondente te bespeur was, beklemtoon dit die noodsaaklikheid van 'n handleiding. 'n Handleiding behoort by te dra tot eenvormigheid. Die individualiteit van elke privaatpraktisyn word nie hiermee misken nie. Eenvormigheid en standaardisasie, wat uiteindelik kwaliteit dienslewering tot gevolg kan hê, word voorgestaan.

1.2 Respondente is hoofsaaklik Engelssprekend. Dit wil voorkom asof Engelssprekende maatskaplike werkers meer geneig is om die privaatpraktyk as alternatiewe hulpverleningstruktuur te kies, omdat hulle moontlik meer oor die eienskappe beskik wat 'n maatskaplike werker meer ge-emansipeerd en toegeneë tot die privaatpraktyk sal maak, nl selfkennis, bereidheid tot persoonlike groei, selfvertroue, 'n verantwoordelike sin en deursettingsvermoë. Hierdie eienskappe word egter nie as voorwaarde vir die toetrede tot die privaatpraktyk gestel nie. (Vgl hoofstuk 5, 2.2.) Dit beteken ook nie dat maatskaplike werkers, wat nie die privaatpraktyk betree, nie oor sodanige eienskappe kan

beskik nie. Die SAVMWPP het ongeveer vyf jaar gelede in Gauteng totstand gekom, waar hoofsaaklik Engels gebesig word en waar besigheidsgelentehede geredelik beskikbaar is, wat ook die groter persentasie Engelssprekende privaatpraktisyns geregistreer by die SAVMWPP kan verklaar. (Vgl hoofstuk 3, 2.2.) In aansluiting hierby is die meerderheid van die respondente minder as vyf jaar in die privaatpraktyk, terwyl die SAVMWPP vyf jaar gelede nasionale status verkry het. Die privaatpraktyk in maatskaplike werk is ook 'n onbekende terrein in Suid-Afrika vanweë die redelike klein persentasie maatskaplike werkers wat as privaatpraktisyns geregistreer is, die relatiewe gebrek aan opleiding in die verband en dus die relatiewe onbekendheid van die privaatpraktyk en die SAVMWPP.

1.3 Die meeste respondente is getroude vrouens, wat daarop kan dui dat hulle meer geneig is om die privaatpraktyk as alternatiewe hulpverleningstruktuur te kies, vanweë die emosionele en finansiële ondersteuning wat die huwelik bied. Dit kan ook wees dat hulle meer oor die eienskappe beskik wat 'n maatskaplike werker geneig sal maak om die privaatpraktyk te kies. Literatuur dui daarop dat bepaalde eienskappe nie noodwendig teenwoordig moet wees alvorens 'n maatskaplike werker die privaatpraktyk betree nie, maar dat sekere eienskappe wel daartoe bydra dat die privaatpraktyk as alternatief oorweeg word, as deel van 'n maatskaplike werker se loopbaan-ontwikkelingsproses. Daar word wel beklemtoon dat die aspirant privaatpraktisyn sy persoonlikheid en aspirasies moet ken, sodat hy sy praktyk daarby kan aanpas ten einde sy sukses te verseker. (Vgl 2.2, hoofstuk 5.)

1.4 'n Deeltydse privaatpraktyk word deur die meerderheid van die respondente verkies. Literatuur dui daarop dat dit tyd neem om 'n privaatpraktyk te vestig, vanaf een jaar en langer. (Vgl hoofstuk 5, 2.3.) Die meerderheid van die respondente praktiseer vir minder as vyf jaar privaat en dit wil dus voorkom asof dit selfs langer kan duur om 'n praktyk sodanig te vestig dat dit finansiëel onafhanklik kan funksioneer. Die aard van die praktyk, wat gekies word, hang ook af van die maatskaplike werker se behoeftes. Dit wil voorkom asof die respondente eerder deeltyds privaat praktiseer, omdat hulle bestaande inkomste wil aanvul of om betrokke te bly by direkte dienslewering omdat die pos wat hulle beklee in 'n welsynsorganisasie of ander opset, nie in hierdie bykomende behoefte voorsien nie. Moontlik is die privaatpraktyk in maatskaplike werk nog nie sodanig in SA gevestig dat die privaatpraktisyn vanuit die staanspoor en selfs oor 'n kort tydperk, finansiëel outonoom kan funksioneer nie. Dit sluit aan by die ontwikkelingsproses van die privaatpraktyk in maatskaplike werk in SA. (Vgl hoofstuk 3, 2.2.)

1.5 'n Meerderheid van die respondente funksioneer in 'n solopraktyk, vanuit hulle eie woonhuise. Dit impliseer moontlik 'n behoefte aan totale selfstandige funksionering en gevolglik word 'n deeltydse praktyk verkies. Moontlik is privaatpraktisyns wat alleen praktiseer meer geneig om vanuit hulle eie woonhuise te funksioneer. Dit kom voor asof die respondente beperkte kennis het aangaande die aard van ander praktykvorme en selfs ander lokaalvorme vanwaar privaat gepraktiseer kan word. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die privaatpraktisyns slegs op hulle ervaring aangewese is en dat hulle beperkte

kennis het oor die privaatpraktyk in geheel.

1.6 Alhoewel die meerderheid van die respondente alleen en vanuit hulle eie woonhuise praktiseer, beveel hulle aan dat die keuse van 'n praktyk- en lokaalvorm afhang van die voornemende privaatpraktisyn se individuele behoeftes en opset, maar dat 'n multi-professionele groeppraktyk, vennootskap met ander maatskaplike werkers en dus 'n kantoor saam met ander professies voorkeur geniet, vanweë die holistiese benadering en ondersteuning wat dit bied. Die keuse van 'n praktykvorm word ook deur die respondente uitgelig as die tweede belangrikste aspek wat tot die finansiële sukses van 'n privaatpraktyk bydra.

1.7 Die betrokke privaatpraktisyns verkies grotendeels om 'n diens te lewer aan die persoon-in-interaksie met sy huweliksmaat en gesin, wat aansluit by die definisie van maatskaplike werk. (Vgl hoofstuk 2, 1.)

1.8 Hoofsaaklik is die rede, volgens die studie waarom die privaatpraktyk verkies word, die ekonomiese voordele wat dit bied. Daarnaas voorsien die privaatpraktyk in die maatskaplike werker wat spesifieke behoeftes ervaar as deel van sy loopbaan, onder andere 'n behoefte aan onafhanklike funksionering, direkte dienslewering en die beperking van die voorkoms van beroepsmatheid. Literatuur dui ook verdere redes aan vir die toetrede tot die privaatpraktyk, wat hierby aansluit nl die professionele uitdaging en beter werksbevrediging wat die privaatpraktyk bied. So 'n praktyk bied ook, in vergelyking met ander hulpverleningstrukture, 'n meer ontspanne werksmilieu vanweë die vryheid van

burokrasie en rigiditeit. Dan bied die privaatpraktyk ook 'n alternatiewe werkseleentheid vir werkloses vanweë politieke en ekonomiese veranderinge. 'n Relatiewe klein getal respondente het laasgenoemde as rede vir toetrede tot die privaatpraktyk aangedui. Die impak van die ekonomiese en politieke veranderinge in SA kan moontlik nog nie so duidelik in die privaatpraktyk-veld waargeneem word nie, omdat die Witskrif rakende welsynsdienste nog nie behoorlik een jaar van krag is nie en nog nie ten volle geïmplementeer is nie. (Vgl hoofstuk 1, 1 en hoofstuk 4, 1.)

1.9 Die oorgrote meerderheid van die respondente meen dat 'n handleiding vir die privaatpraktyk noodsaaklik is, omdat die meeste privaatpraktisyne min opleiding in die verband ondergaan het en 'n handleiding 'n hoë standaard, professionaliteit en eenvormigheid kan verseker. Opleiding is veral nodig ten opsigte van die besondere aspekte wat die privaatpraktyk van ander hulpverleningstrukture onderskei, onder andere bemaking, administrasie en wetlike aspekte. Hierby kan vanuit die literatuur gevoeg word die vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk, aspekte wat oorweeg behoort te word alvorens 'n privaatpraktyk daargestel word, die aard van dienslewering, praktyk- en lokaalvorme en 'n finansiële bestuurstelsel. (Vgl hoofstuk 5.)

Daar is dan ook 'n al hoe groter persentasie maatskaplike werkers (die SAVMWPP se ledetal toon 'n groeikoers van 73% vir die afgelope vyf jaar) wat die privaatpraktyk as alternatiewe terrein in maatskaplike werk kies, wat die behoefte aan kennis en opleiding in die verband kan verhoog. (Vgl hoofstuk 1, 1.)

1.10 Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die SAVMWPP as koördinerende instansie in samewerking met die SARMW en opleidingsinstansies, verantwoordelik is vir die opstel en beskikbaarstelling van 'n handleiding vir die privaatpraktyk. 'n Handleiding behoort op aanvraag aan alle belangstellende geregistreerde maatskaplike werkers beskikbaar gestel te word, ongeag of hulle privaat praktiseer of nie. Dit behoort maksimale benutting van 'n handleiding te verseker.

1.11 Dit wil vanuit die navorsingsbevindinge voorkom asof 'n klein meerderheid van die respondente wel oor genoegsame kennis beskik het, alvorens hulle tot die privaatpraktyk toegetree het. Hierdie kennis is hoofsaaklik bekom vanuit eie inisiatief deur middel van ervaring, selfstudie en konsultasie met kollegas, wat egter die spreekwoordelike probeer-en-tref-situasie geskep het. Dit blyk asof 'n gestruktureerde handleiding 'n beperkte rol gespeel het in die voorbereiding van die respondente vir die privaatpraktyk, moontlik omdat hulle nie oor 'n omvattende handleiding en selfs riglyn beskik het nie; meer as die helfte van die respondente het nie oor 'n riglyn beskik nie. Boonop word die riglyn verskaf deur die SAVMWPP as onvoldoende beskou en is die riglyn eers nadat geregistreer is as privaatpraktisyn, beskikbaar gestel. Die noodsaaklikheid van 'n handleiding word dus sterk beklemtoon.

1.12 Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die volgende aspekte, in prioriteitsvolgorde, in 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk ingesluit behoort te word:

- * Bemarkingstrategieë;
- * 'n finansiële bestuurstelsel;
- * praktyk-vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk;
- * 'n fooiheffingstelsel;
- * etiese kode;
- * reëls betreffende onbehoorlike en onprofessionele gedrag;
- * besigheidsbeginsels;
- * struikelblokke vir die privaatpraktyk;
- * administratiewe stelsel;
- * teoretiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk;
- * kontraksluiting met die kliënt;
- * steunstelsels.

Dus, hoofsaaklik die aspekte wat die privaatpraktyk anders maak as ander hulpverleningstrukture in maatskaplike werk en aan die privaatpraktyk sy besondere eienskappe gee. (Vgl hoofstuk 5.)

1.13 Maatskaplike werkers wat privaat wil praktiseer behoort volgens die meerderheid van die respondente by die SAVMWPP en die SARMW te registreer as privaatpraktisyn, omdat beide instansies met hulle verskillende fokuspunte bydra tot die handhawing van professionele standaarde en beheer. (Vgl hoofstuk 5, 1.1 en 1.3.)

1.14 'n Honneursgraad of Gevorderde Diploma in Maatskaplike Werk word deur die meerderheid van die respondente as 'n minimum vereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel, met verrekening van die maatskaplike werker se jare praktykervaring en supervisie ontvang. Die meerderheid van die respondente beskou meer as vier tot ses jaar praktykervaring en 'n minimum van twee

jaar supervisie as voldoende vir die ontwikkeling van die maatskaplike werker se beroepspersoonlikheid tot op sodanige vlak dat selfstandig binne 'n privaatpraktyk gefunksioneer kan word. Die kwaliteit en frekwensie van die supervisie moet ook in ag geneem word. Die wyse waarvolgens die kwaliteit van die supervisie wat ontvang is, bepaal kan word, is onseker. Getuigskrifte van supervisors kan moontlik die probleem uitskakel. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat kwalifikasies, praktykervaring en supervisie as voorvereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk interafhanklik is en ook in hierdie lig beskou moet word alvorens daar besluit word of 'n maatskaplike werker as privaatpraktisyn kan registreer of nie. (Vgl hoofstuk 5, 1.3.) Vanuit die literatuurstudie blyk dit dat die maatskaplike werker tesame met bogenoemde vereistes, gereed moet wees en voel om tot die privaatpraktyk toe te tree. (Vgl hoofstuk 5, 2.)

1.15 Die meerderheid van die respondente is van mening dat privaatpraktisyns afsonderlik moet registreer ten einde uitbetaling deur mediesefondse te bekom, nieteenstaande die feit dat registrasie by die SAVMWPP outomatiese registrasie by die VVMS impliseer en uitbetaling deur medieseskemas verseker. Indien dit sou realiseer sal dit lei tot dubbele registrasie en koste, wat onnodig blyk te wees, daar die SAVMWPP reeds die nodige infrastruktuur, standarde en uitbetaling deur mediesefondse vanweë hulle onderhandeling met die VVMS, verseker. Daar word dus tot die gevolgtrekking gekom dat afsonderlike lisensiëring van privaatpraktyke nie deur al die respondente dieselfde geïnterpreteer en verstaan word nie, dalk omdat dit 'n onbekende stelsel is in SA. (Vgl hoofstuk 5, 1.4.)

1.16 Die meerderheid van die respondente beveel aan dat voortgesette opleiding, nadat die persoon reeds in die privaatpraktyk is, as bykomende voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn gestel behoort te word. Voortgesette opleiding word as belangrik beskou ten einde op die hoogte te bly van nuwe ontwikkelinge en die praktyk instand te hou en behoort volgens die meerderheid van die respondente as vanselfsprekend aanvaar te word van die verantwoordelike privaatpraktisyn. Ander moontlike bykomende voorvereistes vir registrasie as privaatpraktisyn, nl toelatingseksamens, gereelde bevoegdheidseksamens en 'n eenmalige persoonlikheidsanalise, blyk ook die verantwoordelikheid van die gevestigde privaatpraktisyn te wees en behoort nie as voorvereistes gestel te word nie. Daar is volgens die respondente, in die aansoekvorms van die SAVMWPP 'n voldoende mate van keuring ingebou om hierdie moontlike voorvereistes te ondervang. Literatuur bevestig ook dat die privaatpraktisyn self primêr verantwoordelik is vir voortgesette opleiding. (Vgl 1.6, hoofstuk 5.) 'n Toelatingseksamen word in die VSA vereis alvorens daar geregistreer kan word as privaatpraktisyn, terwyl die ander voorvereistes, nl gereelde bevoegdheidseksamens en 'n persoonlikheidsanalise deur vorige navorsing aanbeveel is. (Vgl 1.3, hoofstuk 5.)

1.17 Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat bemerking die grootste struikelblok is in die privaatpraktyk. Daarnaas word die gebrek aan 'n handleiding, opleiding en 'n finansiële bestuurstelsel in 'n groot mate deur die respondente as struikelblokke in die privaatpraktyk ervaar. Onder 'n finansiële bestuurstelsel word veral ongereelde inkomste, ongereelde verwysings van kliënte en die swak betaling deur kliënte, verstaan.

Dit bevestig die noodsaaklikheid van 'n handleiding en opleiding in die privaatpraktyk en dat hierdie aspekte in 'n handleiding en in opleiding vervat behoort te word. (Vgl hoofstuk 2, 2 waar soortgelyke, maar ook ander struikelblokke van die privaatpraktyk uiteengesit word.)

1.18 'n Finansiële bestuurstelsel is naas bemarking, die tweede belangrikste aspek wat in 'n handleiding ingesluit behoort te word, moontlik as gevolg van die feit dat dit ook een van die grootste struikelblokke is in die privaatpraktyk en onbekend is vir die maatskaplike werker wat tradisioneel in ander organisatoriese verband werksaam was en is. Aspekte wat bydra tot die sukses van 'n privaatpraktyk se finansiële sisteem en in 'n handleiding vervat behoort te word, word by die aanbevelings uiteengesit. (Vgl 2.3.5 van hierdie hoofstuk.)

Ander aspekte soos onder andere die aanstel van professionele en administratiewe personeel, versekering teen skade en die berekening van instandhoudingskoste hang af van die grootte van die praktyk, maar behoort ook in gedagte gehou te word. (Vgl hoofstuk 5, 3.4.)

1.19 Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die meerderheid van die respondente onbekend is met die verskillende fooiheffingstelsels, wat die beskrywing daarvan in terme van voor- en nadele daaraan verbonde, in 'n handleiding noodsaak ten einde die bes moontlike stelsel vir elke individuele praktyk te kan kies. Dit blyk wel asof 'n kombinasie tussen 'n vasgestelde fooi en 'n glyskaal aanbeveel word, omdat dit met soepelheid

toegepas kan word, vanweë die eise van die mens se situasie. Die maksimum vasgestelde fooi van die SAVMWPP word ook as realisties ervaar. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

1.20 Dit blyk asof van die verskillende betalingsprosedures onbekend is aan 'n groot aantal respondente, wat die beskrywing daarvan in 'n handleiding noodsaak ten einde weer eens die aspirant privaatpraktisyn behulpsaam te wees in die besluitneming in die verband. Die meerderheid van die respondente verkies die betaling na elke onderhoud, moontlik omdat dit 'n eenvoudige sisteem is, wat maklik administreerbaar is. Die afleiding word verder gemaak dat watter betalingsprosedure ook al verkies word, dit buigsaam moet wees en die kliënt se situasie in ag geneem behoort te word. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

1.21 Respondente ervaar probleme met die betaling van fooie. Een van die probleme is agterstallige fooie en daar word deur die meerderheid van die respondente aanbeveel om eerstens meer onpersoonlike pogings aan te wend om fooie te verhaal soos onder andere die stuur van rekenings, aanmanings en briewe. Tweedens word aanbeveel dat dit opgevolg behoort te word binne die terapeutiese verhouding, omdat dit kan dui op een of ander probleem. Indien dit onsuksesvol is, kan regstappe en die terminering van die behandeling oorweeg word. Pogings moet sover moontlik die situasie van die kliënt in ag neem. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

'n Ander probleem wat deur die respondente ervaar word, is die nie-nakoming van afsprake, sonder kansellasië. Die meerderheid van die respondente beveel aan dat die volle fooi van die kliënt verhaal behoort te word, indien die kliënt nie ten minste 24 uur

vooraf kennis gegee het nie. Daar word ook aanbeveel dat die kliënt se situasie in ag geneem behoort te word en dat 'n kontrak vooraf met die kliënt ten opsigte van die beleid, gesluit behoort te word. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die meerderheid van die respondente verkies dat kliënte eers die privaatpraktisyn betaal, waarna die kliënt dan self eis van hulle betrokke mediese fondse. Weer eens behoort hierdie beleid vooraf met die kliënt bespreek te word en behoort die privaatpraktisyn soepelheid aan die dag te lê in die toepassing daarvan. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

1.22 Dit blyk asof alle aspekte rondom die heffing, die verhaaling van fooie vir dienste en die beleid ten opsigte daarvan op een of ander wyse met die kliënt bespreek behoort te word, hetsy deur 'n mondelinge of skriftelike ooreenkoms; dit wil sê volgens besigheidsbeginsels. (Vgl hoofstuk 5, 3.4.)

1.23 Bemarking van die privaatpraktyk is die belangrikste aspek wat in 'n handleiding vervat behoort te word, omdat dit as die grootste struikelblok in die privaatpraktyk uitgelig word en moontlik die mees onbekende aspek is in maatskaplike werk. Die belangrikste bemarkingstrategieë blyk verband te hou met die handhawing van 'n professionele beeld, wat die bevoegdheid van die privaatpraktisyn benadruk. Die vier belangrikste bemarkingstrategieë, wat deur meer as die helfte van die respondente aanbeveel word, is soos volg:

* Volgehoue kommunikasie met verwysingsbronne vir die handha-

wing van 'n professionele verhouding;

- * besigheidskkaartjies;
- * aanbied van werksessies;
- * spesialisasie.

Ander bemarkingstrategieë wat deur minder as die helfte van die respondente in 'n groot mate aanbeveel word is, soos volg:

- * Kennisgewing van die opening van 'n praktyk;
- * openbare optredes;
- * bronnelys van die SAVMWPP;
- * onderhoude en briewe aan potensiële verwysingsbronne;
- * gemeenskapsaktiwiteite;
- * opvolg van die kliënte;
- * advertering.

Die literatuur wys daarteenoor daarop dat die kennisgewings van die opening van 'n praktyk, die gewildste metode van bemarking is. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.)

1.24 Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat administrasie as 'n terloopse aspek beskou word, maar die byhou daarvan is van die allergrootste belang vir die sukses van 'n verantwoordbare privaatpraktyk. Prioriteit word gegee aan 'n dagboekstelsel, rekordhouding van alle kliniese aktiwiteite, besigheidskkaartjies, 'n aanmeldingsvorm, ontwerp van 'n briefhoof en laastens 'n telefoondiens deur meer as die helfte van die respondente. Daarnaas is dit 'n liasseerstelsel, afspraakkaartjies, skryf= behoeftes en skriftelike ooreenkoms en laastens die rekordhou= ding van alle nie-kliniese aktiwiteite. Volgens die literatuur kan die byhou van administrasie, die moontlikheid van wanprak=

tykeise voorkom. (Vgl hoofstuk 5, 2.1.)

1.25 Steunstelsels in die vorm van konsultasie, die SAVMWPP, die bywoon van kursusse en professionele verenigings, die bestudering van vaktydskrifte, supervisie, voortgesette opleiding en persoonlike beraad word deur die meerderheid van die respondente as belangrik beskou. Die wyse waarop en die mate waarin hierdie steunstelsels benut sal word, sal afhang van elke privaatpraktisyn se behoeftes. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die benutting van steunstelsel belangrik is ten einde op die hoogte te bly van nuwe ontwikkelings, groei teweeg te bring en sodoende die praktyk instand te hou. Gevolglik is dit belangrik dat die verskillende steunstelsels, wat benut kan word, in 'n handleiding ingesluit behoort te word. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.)

1.26 Dit blyk asof 'n kontrak, hetsy verbaal of verkieslik skriftelik, met die kliënt aangegaan behoort te word ten einde misverstande uit te skakel. Aspekte wat veral tuishoort in 'n skriftelike ooreenkoms is die prosedure rondom vertroulikheid, betalingsprosedures, mediesefonds-betalingsprosedures en fooie. Ander aspekte wat ook verbaal oorgedra kan word, is onder andere die aantal en duur van onderhoude, afspraaktye, doelwitte van die behandeling, take van elke party, betaling van onderhoude nie nagekom nie of agterstallige fooie en betaling vir indirekte dienste. Laasgenoemde drie kan egter ingereken word by fooie en betalingsprosedures. Daar word dan ook tot die gevolgtrekking gekom dat die omskrywing van die inhoudelike van 'n kontrak met die kliënt, in 'n handleiding vervat behoort te

word, omdat die sluit van sodanige gedetailleerde kontrak moontlik vreemd kan wees vir die deursnee maatskaplike werker. 'n Kontrak tussen die privaatpraktisyn en die kliënt kan ook bydra tot 'n verantwoordbare praktyk en die voorkoming van wanpraktykeise. (Vgl hoofstuk 5, 2.1 en 3.4.)

1.27 Daar word ook tot die gevolgtrekking gekom dat die privaatpraktyk nooit die staat of die welsynsorganisasie kan vervang nie en moet hierdie hulpverleningstrukture mekaar aanvul en nie opponeer nie.

1.28 Respondente is almal geakkrediteerde lede van die SAVMWPP. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die resultate 'n weergawe van die SAVMWPP se sienswyses is, wat geskoei is op ervaring. Derhalwe behoort die resultate 'n redelike ware weergawe te wees van wat tans in die praktyk ervaar word.

1.29 Daar het vanuit die resultate van die studie, sekere probleme navore gekom, wat verdere navorsing vereis. Hierdie probleme word by 2.4 van hierdie hoofstuk bespreek.

2. AANBEVELINGS

Vanuit die voorafgaande gevolgtrekkings kan riglyne gesuggereer word om die doel van die navorsing te verwesenlik.

2.1 Algemene aanbevelings

2.1.1 Daar word aanbeveel dat 'n maatskaplike werker wat privaat praktiseer by die SARMW, sowel as die SAVMWPP as privaatpraktisyn registreer ten einde 'n hoë standaard van dienslewering, professionaliteit en geloofwaardigheid te ver-

seker. (Vgl hoofstuk 5, 1.3.)

2.1.2 Die SARMW in samewerking met die SAVMWPP behoort groep-skemas ten opsigte van pensioen- en mediesedekking te ondersoek, waaraan privaatpraktisyns vrywillig kan behoort. Om as individu by 'n pensioen- en medieseskema aan te sluit, bring hoër koste mee en kan deur middel van groepskemas verminder word, terwyl voordele ook verbeter. Die SARMW voorsien alreeds voordele ten opsigte van die versekering teen wanpraktykeise, wat as deel van die registrasiefooi vrywillig by die SARMW betaalbaar is.

2.1.3 Welsynsorganisasies behoort privaatpraktisyns te kontrakteer ten einde behulpsaam te wees met oorladings en te voorkom dat kliënte afgeskeep word. (Vgl ook hoofstuk 1, 1, waar dit deur die regering as alternatief vir die beperkte fondse vir die welsynsdienste voorgestel word.)

2.1.4 Voortsetting van die stigting van 'n landswye netwerk vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns word aanbeveel, ten einde die privaatpraktisyn se betrokkenheid by die verandering in die welsynstruktuur van Suid-Afrika te verseker. (Vgl hoofstuk 3, 2.3.) Noue samewerking tussen die privaatpraktisyn en die breë welsynsterrein word aanbeveel ten einde konflik tussen die "tradisionele" maatskaplike werker en die privaatpraktisyn te voorkom. Dit kan bewerkstellig word deur 'n groter betrokkenheid van die maatskaplikewerk-privaatpraktisyn by professionele verenigings, opleidingsentra en die SARMW. Die privaatpraktisyn behoort te waak teen eksklusiwiteit.

2.1.5 Ter aansluiting by bogenoemde behoort 'n landswye bemarkingsstrategie van die privaatpraktyk geloods te word deur die netwerk vir privaatpraktisyns daar te stel en die werksaamhede van die SAVMWPP bekend te stel, nie net onder ander hulpverleningsprofessies nie, maar ook die sakewêreld en die professie self. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.)

2.1.6 Doelbewuste pogings van die privaatpraktyk om klem te lê op primêre voorkoming, ten einde aansluiting te vind by die doelstelling van die regering vir welsynsdienste, behoort bemarking van die privaatpraktyk te vergemaklik. (Vgl hoofstuk 3, 2.3.)

2.1.7 In die lig daarvan dat die privaatpraktyk nie omskryf is in die Wet op Maatskaplike Werk (Wet no 110 van 1978) nie en dat die SAVMWPP sitting op die SA Interim RMW het, behoort daar in die wysiging van die betrokke Wet aandag gegee te word aan die insluiting van die omskrywing van die privaatpraktyk daarin. (Vgl hoofstuk 2, 3 en hoofstuk 3, 2.3.)

2.2 Aanbevelings ten opsigte van die opleiding van maatskaplike werkers in verband met die privaatpraktyk

2.2.1 Privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur moet deel uitmaak van die kurrikulums van opleidingsinstansies, ten einde die student en gekwalifiseerde maatskaplike werker al die moontlike alternatiewe te verskaf om sy loopbaan ooreenkomstig sy behoeftes, op watter gegewe tydstip ookal, te kan beplan. (Vgl hoofstuk 5, 2.2.) Die aspekte rondom die privaatpraktyk kan ook benut word by ander hulpverleningstrukture, omdat daar al hoe meer 'n neiging is om vir welsynsdienste te betaal. (Vgl hoofstuk 5, 3.6.)

2.2.2 Die inhoud van die kurrikulums behoort aan te sluit by die inhoud van 'n handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk. (Vgl 2.1 van hierdie hoofstuk.) Inligting rakende die privaatpraktyk kan oorsigtelik gegee word en behoort genoegsaam te wees, terwyl 'n omvattende handleiding aan belangstellende studente verskaf kan word. (Vgl hoofstuk 5, 1.6.)

2.3 Aanbevelings ten opsigte van 'n handleiding vir die maatskaplike werker in privaatpraktyk

2.3.1 'n Omvattende handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk behoort opgestel te word, daar geen opleiding tans in die verband beskikbaar is nie en beskikbare riglyne as onvoldoende geëvalueer word. Beperkte ongestruktureerde kennis skep 'n probeer-en-tref-situasie, wat uiteindelik professionaliteit en dienslewering kan skaad. (Vgl inleidende paragraaf van hoofstuk 5.) 'n Handleiding sal veral van waarde wees vir die nuwe privaatpraktisyn en in die hantering van navrae, omdat die privaatpraktyk 'n al hoe belangriker alternatief in die huidige veranderende SA raak. (Vgl hoofstuk 1, 1.)

2.3.2 Die SAVMWPP moet 'n raamwerk ten opsigte van 'n handleiding beskikbaar stel aan die SARMW en opleidingsinstansies ten einde kommentaar daarop te kan lewer. 'n Handleiding behoort konstant opgegradeer te word. Hierdie navorsingstudie kan as raamwerk benut word.

2.3.3 'n Handleiding kan op aanvraag aan alle belangstellende geregistreerde maatskaplike werkers beskikbaar gestel word ongeag of hulle privaat praktiseer of nie, dit wil sê voordat hulle registreer as privaatpraktisyns. Dit kan van hulp wees in

die besluitneming of tot die privaatpraktyk toegetree wil word en kan selfs te koop aangebied word. Gevolglik is die bemarking van die bestaan van sodandige handleiding 'n noodsaaklikheid en kan bydra tot groter erkenning van die privaatpraktyk in maatskaplike werk en die hulpverleningsprofessies in geheel.

2.3.4 Die volgende aspekte, in prioriteitsvolgorde, behoort in 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk vervat te word:

- * Bemarkingstrategieë;
 - * 'n finansiële bestuurstelsel;
 - * praktiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk (Vgl afdeling 1 van hierdie hoofstuk);
 - * 'n fooiheffingstelsel;
 - * etiese kode en reëls betreffende onbehoorlike en onprofesionele gedrag;
 - * besigheidsbeginsels;
 - * struikelblokke vir die privaatpraktyk (Vgl hoofstuk 4, 2);
 - * administratiewe stelsel;
 - * teoretiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk (Vgl afdeling 1 van hierdie hoofstuk);
 - * kontraksluiting met die kliënt;
 - * steunstelsels;
 - * praktykvorme;
 - * lokaliteit van die privaatpraktyk;
- (Vgl hoofstuk 5.)

2.3.5 'n Handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk behoort ook die volgende aspekte, wat bydra tot

die sukses van 'n finansiële bestuurstelsel van die privaatpraktik, in te sluit:

- * Uitneem van versekering teen wanpraktikeise;
- * die keuse van 'n praktikvorm;
- * opening van 'n besigheidsrekening;
- * die raadpleging van 'n finansiële adviseur;
- * 'n boekhoustelsel;
- * aansluiting by 'n pensioenskema;
- * die aansluiting by 'n mediese skema.

(Vgl hoofstuk 5, 3.5.)

2.3.6 Die verskillende praktik- en lokaalvorme behoort in 'n handleiding opgeneem te word, vanweë die onbekendheid daarvan vir die respondente en om die besluitneming van die voornemende privaatpraktisyn in hierdie verband te vergemaklik. Praktikvorme word onder andere as die tweede belangrikste aspek uitgelig wat bydra tot die finansiële sukses van 'n privaatpraktik. Die verskillende praktikvorme en liggings van 'n privaatpraktik word volledig in hoofstuk 5 (3.2 en 3.3) beskryf.

2.3.7 Die verskillende fooiheffingstelsels, met 'n riglyn van 'n maksimum voorgestelde fooi vir verskillende dienste behoort in 'n handleiding vervat te word ten einde die besluitneming van die aspirant privaatpraktisyn in die verband te vergemaklik en eenvormigheid daar te stel. Fooie behoort realisties en markgerig te wees en aan te pas by ander hulpverleningsprofessies.

(Vgl hoofstuk 5, 3.5.)

2.3.8 Dit blyk asof van die verskillende betalingsprosedures ook onbekend is aan 'n groot aantal respondente, wat die beskry-

wing daarvan in 'n handleiding noodsaak ten einde weer eens die aspirant privaatpraktisyn behulpsaam te wees in die besluitneming in die verband. Watter betalingsprosedure ookal verkies word, behoort dit buigsam te wees en die kliënt se situasie in ag te neem. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2 vir die beskrywing van die verskillende betalingsprosedures.)

2.3.9 Die moontlike hanteringswyses van die verskillende probleme wat die privaatpraktisyn ervaar in die betaling van fooie, behoort in 'n handleiding omskryf te word. Hierdie probleme is onder andere afsprake nie nagekom en gekanselleer deur kliënte nie, agterstallige fooie en swak betaling deur mediesefondse. Hierby sluit aan dat 'n skriftelike of mondelinge kontrak met die kliënt gesluit behoort te word, waar die beleid ten opsigte van die heffing en betaling van fooie, wat moontlike probleme kan verhoed, deeglik omskryf word. Dit behoort ook sodanig aan 'n aspirant privaatpraktisyn aanbeveel te word. (Vgl hoofstuk 5, 3.5.2.)

2.3.10 Die benutting van 'n rekenaar kan ook die finansiële bestuurstelsel, sowel as die administratiewe stelsel van 'n privaatpraktyk te vergemaklik en behoort oorweeg te word.

2.3.11 Bemarkingstrategieë, wat deur die respondente aanbeveel word, behoort in 'n handleiding ingesluit te word. (Vgl 1.23 van hierdie hoofstuk.) 'n Behoeftebepaling in die gemeenskap en die raadpleging van 'n bemarkingskonsultant word deur van die respondente aanbeveel. Dit is ook belangrik om met die etiese aspekte, tydens bemarking rekening te hou. (Vgl hoofstuk 5,

3.6.)

2.3.12 Die verskillende aspekte, belangrik vir 'n suksesvolle administratiewe stelsel vir die privaatpraktyk, behoort in 'n handleiding beskryf te word, omdat dit maklik as vanselfsprekend beskou kan word en gevolglik verwaarloos kan word. (Vgl 1.24 van hierdie hoofstuk.) 'n Suksesvolle administratiewe stelsel dra by tot 'n verantwoordbare praktyk. (Vgl hoofstuk 5, 3.4.)

2.3.13 Die verskillende steunstelsels, wat deur 'n privaatpraktisyn benut kan word, behoort ook in 'n handleiding ingesluit te word, omdat dit bydra tot die ontwikkeling en groei van die privaatpraktisyn self en die praktyk. (Vgl 1.25 van hierdie hoofstuk.) Bykomende steunstelsels, wat deur die respondente aanbeveel word, is soos volg:

- * Internet;
- * kennis van hulpbronne in die gemeenskap;
- * bywoon van leesgroepe;
- * benutting van plaasvervangers wanneer nodig;
- * netwerk van privaatpraktisyns;
- * bestudering van oorsese en plaaslike vaktydskrifte;
- * bywoon van professionele groepe met dieselfde terapeutiese benadering.

(Vgl hoofstuk 5, 1.6.)

2.3.14 Die inhoud van 'n kontrak tussen die privaatpraktisyn en die kliënt behoort in 'n handleiding omskryf te word, as gevolg van die relatiewe onbekendheid daarvan. (Vgl 1.26 van hierdie hoofstuk en hoofstuk 5, 3.4 vir die moontlike aspekte wat in die

inhoud van 'n kontrak vervat behoort te word.) Ander aspekte wat deur die respondente aanbeveel word, wat in 'n kontrak tussen die privaatpraktisyn en kliënt, bygevoeg kan word is onder andere die lys van maatskaplike-werkdienste wat gelewer word, na-ure tariewe en tye, telefoonkonsultasies en die terminering van dienste.

2.3.15 Klem behoort in 'n handleiding gelê te word op die nakoming van die etiese kode. (Vgl hoofstuk 5, 1.2 waar die nakoming van die etiese kode as 'n bykomende vereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk voorgestel word.)

2.3.16 Besigheidsbeginsels behoort ook in die handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk ingesluit te word, omdat die definisie van die privaatpraktyk dit sodanig impliseer, naamlik die outonome dienslewering van maatskaplike-werkdienste met 'n winsmotief, by die diensmotief. (Vgl hoofstuk 2, 3 en hoofstuk 5, 1.5.)

2.3.17 'n Handleiding behoort ook aan welsynsorganisasies beskikbaar gestel te word ten einde kennis in te win oor die SAVMWPP en die privaatpraktyk, behoort maklik bekombaar te wees in ten minste Afrikaans en Engels. Die behoefte aan 'n handleiding in ander tale behoort ondersoek te word.

2.3.18 Van die respondente beveel aan dat die navorsingsbevindinge vir kommentaar beskikbaar gestel behoort te word.

praktik. In die lig daarvan dat hoë standarde 'n rol speel in moontlike toekomstige verwysings, benutting en uitbetaling deur mediese fondse, is navorsing essensieel. (Vgl hoofstuk 3, 1.9.)

2.4.2 Ter aansluiting by bogenoemde behoort die SAVMWPP en sy werksaamhede meer bekendgestel te word onder alle maatskaplike werkers en studente ten einde hulle bewus te maak van die bestaan van die privaatpraktik as alternatiewe maatskaplike-werk-terrein.

2.4.3 Toekomstige navorsing behoort die tydperk wat die maatskaplike werker privaat praktiseer in verband te bring met die tydperk wat al as maatskaplike werker in geheel gepraktiseer is. Dit sal duidelikheid gee oor die ervaring van die werker alvorens daar tot die privaatpraktik toegetree word en moontlik 'n bevestiging kan gee van die aantal jare ervaring wat 'n maatskaplike werker behoort te hê alvorens daar tot die privaatpraktik toegetree kan word.

2.4.4 Ter aansluiting by bogenoemde aanbeveling, behoort die kwalifikasies van die maatskaplike werker tans in die privaat-

praktyk verkry te word, sodat dit in verband gebring kan word met die vereistes deur die respondente en literatuur daargestel ten einde moontlike aanbevelings te maak.

2.4.5 Daar word aanbeveel dat die stelsel van afsonderlike lisensiëring ten einde te kwalifiseer vir uitbetaling deur mediesefondse, verder nagevors behoort te word, omdat dit 'n onbekende begrip is in SA en die huidige stelsel van registrasie wat outomatiese registrasie by die VVMS impliseer, meer werkbaar is. (Vgl hoofstuk 5, 1.4.)

2.4.6 Daar navorsing oor die privaatpraktyk in SA so skaars is en hierdie navorsingsprojek dan ook aangetoon het dat die privaatpraktyk 'n al hoe meer belangrike hulpverleningstruktuur in die toekoms gaan word, word daar aanbeveel dat navorsing deur opleidingsinstansies en die privaatpraktisyn onderneem behoort te word. Moontlike navorsingsonderwerpe is soos volg:

- * Die houding van maatskaplike werkers oor die privaatpraktyk te bepaal ten einde die plek daarvan binne die Suid-Afrikaanse welsynsterrein vas te stel en bemarkingstrategieë daarby te laat aanpas;
- * benutting van die privaatpraktisyn op kontrakbasis in welsynsorganisasies as wyse om finansiële en mannekragtekorte te oorkom;
- * afsonderlike lisensiëring van privaatpraktyke ten einde uitbetaling deur medieseskemas te bekom en om die toepaslikheid daarvan vir die Suid-Afrikaanse situasie te kan bepaal;
- * 'n vergelyking tussen die beginnende privaatpraktisyn teenoor die meer ervare praktisyn ten einde behoeftes en tendense te

praktyk verkry te word, sodat dit in verband gebring kan word met die vereistes deur die respondente en literatuur daargestel ten einde moontlike aanbevelings te maak.

2.4.5 Daar word aanbeveel dat die stelsel van afsonderlike lisensiëring ten einde te kwalifiseer vir uitbetaling deur mediesefondse, verder nagevors behoort te word, omdat dit 'n onbekende begrip is in SA en die huidige stelsel van registrasie wat outomatiese registrasie by die VVMS impliseer, meer werkbaar is. (Vgl hoofstuk 5, 1.4.)

2.4.6 Daar navorsing oor die privaatpraktyk in SA so skaars is en hierdie navorsingsprojek dan ook aangetoon het dat die privaatpraktyk 'n al hoe meer belangrike hulpverleningstruktuur in die toekoms gaan word, word daar aanbeveel dat navorsing deur opleidingsinstansies en die privaatpraktisyn onderneem behoort te word. Moontlike navorsingsonderwerpe is soos volg:

- * Die houding van maatskaplike werkers oor die privaatpraktyk te bepaal ten einde die plek daarvan binne die Suid-Afrikaanse welsynsterrein vas te stel en bemarkingstrategieë daarby te laat aanpas;
- * benutting van die privaatpraktisyn op kontrakbasis in welsynsorganisasies as wyse om finansiële en mannekragtekorte te oorkom;
- * afsonderlike lisensiëring van privaatpraktyke ten einde uitbetaling deur medieseskemas te bekom en om die toepaslikheid daarvan vir die Suid-Afrikaanse situasie te kan bepaal;
- * 'n vergelyking tussen die beginnende privaatpraktisyn teenoor die meer ervare praktisyn ten einde behoeftes en tendense te

bepaal;

- * 'n vergelyking tussen die privaatpraktisyn wat deelyds praktiseer teenoor die wat voltyds praktiseer kan moontlik meer lig werp op die redes waarom die privaatpraktyk gekies word;
- * die houding van ander hulpverleningsprofessies teenoor die benutting van die maatskaplikewerk-privaatpraktisyn ten einde moontlike negatiewe houdings af te breek;
- * 'n ondersoek om die getalle van privaatpraktisyns te beheer ten einde 'n ooraanbod te verhoed.

3. SLOTBESKOUIING

Dit blyk asof die studie daarin kon slaag om 'n moontlike handleiding vir die privaatpraktyk te verken, te beskryf en die noodsaaklikheid van die daarstel van 'n omvattende handleiding uit te lig. Die behoefte aan 'n handleiding is deur die studie uitgewys, omdat opleiding nie voorsiening maak vir die besondere eise van die privaatpraktyk nie en daar talle onsekerhede by die respondente bestaan oor die unieke eienskappe en vorme van die privaatpraktyk. Daar is uitgewys dat beskikbare riglyne onvolledig en onvoldoende is, wat steeds verdere informele studie van die respondente vereis het. Dit maak egter die privaatpraktyk 'n onseker situasie, wat 'n omvattende handleiding noodsaak. 'n Handleiding kan dus kwaliteit en professionele dienslewering van die maatskaplike werker in die privaatpraktyk verseker en sodoende die beeld van die profesie verhoog.

'n Handleiding behoort deur die SAVMWPP, SARMW en opleidingsentra opgestel te word. Hierdie navorsingstudie kan as die raamwerk van 'n moontlike handleiding dien, wat vir kommentaar

beskikbaar gestel kan word.

'n Handleiding behoort beskikbaar gestel te word aan alle belangstellende geregistreeerde maatskaplike werkers ongeag of hulle privaat praktiseer of nie, omdat die besluit om tot die privaatpraktyk toe te tree deur so 'n handleiding beïnvloed word. Die ideaal sou wees indien die maatskaplike werker alreeds op voorgraadse vlak met die besondere eise van die privaatpraktyk sou kon kennis maak, al is dit slegs op inligtingsvlak. Daar word van die standpunt uitgegaan dat die keuse van die privaat= praktyk as hulpverleningstruktuur en -veld vergelyk kan word met die keuse van 'n diensveldterrein en deel kan uitmaak van 'n maatskaplike werker se loopbaanontwikkelings= proses. Die privaatpraktyk moet beskou en hanteer word as deel van die professie en nie as in opposisie met maatskaplike werk waaraan eksklusiewe regte behoort nie. Derhalwe word die beskikbaarstelling van inligting insake die privaatpraktyk en die bemerking van die privaatpraktyk, beklemtoon.

Dit blyk ook asof 'n omvattende handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk, die "toesig-en-beheer-taak" van die SARMW en SAVMWPP sal vergemaklik deurdat eenvormige hoë standaarde daardeur gestel sal word, wat onsekerhede by die aspirant privaatpraktisyn in 'n groot mate behoort uit te skakel.

'n Omvattende handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk is dus onafwendbaar.

BRONNELYS

1. Bailis, S.S., Stone, J.P., Bailis, L.N. 1990. Marketing of Social Work. **Encyclopedia of Social Work, 1990 Supplement.** Ginsberg, L., Khinduka, S., Hall, J.A., Ross-Sheriff, F., Hartman, A. (eds.). Silver Springs: NASW.
2. Barker, R.L. 1984. **Social Work in Private Practice: Principles, Issues and Dilemmas.** NASW: Silver Spring.
3. Barker, R.L. 1987. Private and Proprietary services. **Encyclopedia of Social Work.** Minahan, A., Becerra, R.M., Briar, S., Caulton, C.J., Ginsberg, L.H., Hopps, J.G., Longres, J.F., Patti, R.J., Reid, W.J., Tripodi, T., Khinduka, S.K., Atkins, J.M., Greenhall, K.R. (eds.) Vol.2. Silver Spring: NASW
4. Beigel, J.K. and Earle, R.H. 1990. **Successful Private Practice in the 1990's: A New guide for the mental health professional.** New York: Brunner/Mazel.
5. Bernstein, B.E. 1978. Malpractice: an orge on the horizon. **Social Work, 23(2):107-112, March.**
6. Bernstein, B.E. 1981. Malpractice: Future Shock of the 1980s. **Social Casework, 62(3):175-181, March.**
7. Boehm, W.W. 1959. **Objectives of the Social Work Curriculum of the Future.** Vol.1. New York: Council of Social Work Education.

8. Borenzweig, J. 1981. Agency vs. Private Practice: Similarities and differences. *Social Work*, 26(3):239-243, May.
9. Bosman, D.B., Van der Merwe, I.W. en Hiemstra, W. **Tweetalige Woordeboek**. 1982. Kaapstad: Tafelberg.
10. Botha, L. 1984. **Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk**. D.Phil.-proefskrif, Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria: Pretoria.
11. Brieland, D. 1987. History and Evolution of Social Work Practice. **Encyclopedia of Social Work**. Minahan, A., Becerra, R.M., Briar, S., Caulton, C.J., Ginsberg, L.H., Hopps, J.G., Longres, J.F., Patti, R.J., Reid, W.J., Tripodi, T., Khinduka, S.K., Atkins, J.M., Greenhall, K.R. (eds.) Vol.2. Silver Spring: NASW
12. Cilliers, S.P. 1973. **Maatskaplike navorsing**. Stellenbosch: Kosmo.
13. Courtney, M, 1992. Psychiatric Social Workers and the Early Days of Private Practice. *Social Service Review*, 66(2):199-211, June.
14. **Dictionary of Social Welfare**. 1948. New York: Social Sciences Publishers.

15. Die Volksblad. 1995. **Welsynskrisis: Regering moet dadelik optree - Williams**. Redaksioneel. 29 Junie:1-2.
16. Dineo Bk/CC Bloemfontein. 1995. **Workshop:Bungi jumping into private practice?** 12 August.
17. Du Rand, J. 1994. **Kreatiewe probleemoplossing**. Pretoria:Benedic.
18. Ferreira, S.B. 1995. **Maatskaplikewerk-navorsing**. Dept Maatskaplike Werk. Bloemfontein: UOVS.
19. Fizdale, R. 1959. Formalizing the relationship between Private Practice and Social Agencies. **Social Casework**, 40(10):539-544, November.
20. Goldmeier, J. 1990. Research Note: Combining Agency and Private Practice: A Reevaluation. **Families in Society**, 71(10):614-619, December.
21. Gouws, L.A., Louw, D.A., Meyer, W.F. en Plug, C. 1979. **Psigologie Woordeboek**. Johannesburg: McGraw-Hill.
22. Grobbelaar, S.W.P. 1976. Die geskiedkundige ontwikkeling van maatskaplike sorg en maatskaplike werk. **Maatskaplike Werk - 'n Algemene Inleiding**. Pieterse, J.E. (red.) Pretoria: Academica.
23. Hattingh, J.F.J. 1995. **Die plek van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns in die nuwe welsynsbedeling**. Voordrag

- gelewer tydens 'n vergadering van die Suid Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk. 4 April. Pretoria: s.n.
24. Hopps, J.G. 1987. Who's setting social work priorities. *Social Work*, 32(2): 99-100, March-April.
25. Horn, A. 1995. *Die Volksblad*. Regering, private sektor moet mekaar aanvul. 28 Junie:2.
26. Howe, E. 1980. Public professions and the private model of professionalism. *Social Work*, 25(3): 179-189, May.
27. Hugo, E.A.K. 1976. Die aard, doel, taak en beginsels van maatskaplike werk. *Maatskaplike werk- 'n Algemene Inleiding*. Pieterse, J.E. (red.) Pretoria: Academica.
28. Jayaratne, S., Davis-Sacks, M.L. and Chess, W.A. 1991. Private Practice may be good for your health and well being. *Social Work*, 36(3):224-229, May.
28. Jayaratne, S., Siefert, K. and Chess, W.A. 1988. Private and agency practitioners: Some data and observations. *Social Service Review*, 62(2):324-336, June.
30. Johnson, P.J. 1982. On Private Practice. *Social Work*, 27(5):467-468, September.
31. Kelley, P. and Alexander, P. 1985. Part-Time Private

- Practice: Practical and Ethical Considerations. *Social Work*, 30(3):254-258, May-June.
32. Kurzman, P.A. 1976. Private Practice as a Social Work Function. *Social Work*, 21(5):363-368, September.
33. Labovitz, S. and Hagedorn, R. 1976. *Introduction to Social Research*. New York: McGraw-Hill.
34. Lenson, E.S. 1994. *Succeeding in Private Practice*. Thousand Oaks: Sage.
35. Levin, R. and Leginsky, P. 1990. The Independent Social Worker as Entrepreneur. *Journal of Independent Social Work*, 5(1):89-99, March.
36. Luiz, J.M. 1994. Welfare State Principles for the Reconstruction of South Africa's Welfare Policy. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 30(4):327-334, November.
37. Maree, L.M. 1993. *Social Workers in Private Practice in the Western Cape: Attitudes and responses towards persons living with HIV-Infection and Aids*. M Soc Sc - Thesis, Faculty of Social Science and Humanities. University of Cape Town: Cape Town.
38. Matorin, S., Rosenberg, B., Levitt, M., Rosenblum, S. 1987. Private Practice in Social Work: Readiness and Opportunity. *Social Casework*, 68(1):31-38, January.

39. Meyer, C.H. 1987. Direct Practice in Social Work: Overview. **Encyclopedia of Social Work**. Minahan, A., Becerra, R.M., Briar, S., Caulton, C.J., Ginsberg, L.H., Hopps, J.G., Longres, J.F., Patti, R.J., Reid, W.J., Tripodi, T., Khinduka, S.K., Atkins, J.M., Greenhall, K.R. (eds.) Vol.2. Silver Spring:NASW.
40. Minahan, A. 1981. Conceptual Framework II: Special Issue: Purpose and objectives of Social Work Revisited. **Social Work**, 26(1):1-15, January.
41. National Association of Social Workers. 1974. **Handbook on the Private Practice of Social Work**. Washington: NASW.
42. National Association of Social Workers. 1979. "Code of Ethics". Adopted by the 1979 Assembly of Social Workers, effective July 1, 1980. **Encyclopedia of Social Work**. Minahan, A., Becerra, R.M., Briar, S., Caulton, C.J., Ginsberg, L.H., Hopps, J.G., Longres, J.F., Patti, R.J., Reid, W.J., Tripodi, T., Khinduka, S.K., Atkins, J.M., Greenhall, K.R. (eds.) Vol.2. Silver Spring: NASW
43. National Association of Social Workers. 1994. **Social Work Speaks**. Washington: NASW.
44. Neethling, K. 1994. Kreatiwiteit laat jou wondere verrig. Pretoria:Benedic.

45. Odendal, F.F, Schoonees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J. en Booysen, C.M. 1994. **Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (HAT)**. Midrand: Perskor.
46. Onions, C.T. (ed.) 1987. **The Shorter Oxford English Dictionary**. Vol 1. Oxford: Claredon.
47. Ons Stad. 1995. **Spel terapie-kursus vir ouers aangebied**. Ons Stad: Filiaal van Die Volksblad. 20 Julie:10.
48. Perlman, H.H. 1957. **Social Casework: A problem solving process**. Chicago: University of Chicago.
49. Pieterse, J.E. 1976. Die ontwikkeling van maatskaplike sorg en maatskaplike werk in Suid Afrika. **Maatskaplike werk - 'n Algemene Inleiding**. Pieterse, J.E. (red.) Pretoria: Academica.
50. Pincus, A. en Minahan, A. 1973. **Social Work Practice: Model and Method**. Illinois: F.E. Peacock.
51. Pressman, R.M. 1979. **Private Practice: A Handbook for the Independent Mental Health Practitioner**. New York: Gardner Press.
52. Reamer, F.G. 1987. Values and Ethics. **Encyclopedia of Social Work**. Minahan, A., Becerra, R.M., Briar, S., Caulton, C.J., Ginsberg, L.H., Hopps, J.G., Longres, J.F., Patti, R.J., Reid, W.J., Tripodi, T., Khinduka, S.K., Atkins, J.M., Greenhall, K.R. (eds.) Vol.2. Silver

Springs: NASW.

53. Reamer, F.G. 1995. Malpractice Against Social Workers: First Facts. **Social Work**, 40(5):595-601, September.
54. Saxton, P.M. 1988. Vendorship for Social Work: Observations on the maturation of the profession. **Social Work**, 33(3):197-201, May.
55. Schimberg, E. 1979. **The Handbook of Private Practice In Psychology**. New York: Brunner/Mazel.
56. Seiz, R.C. and Schwab, A.J. 1992a. Value Orientation of Clinical Social Work Practitioners. **Clinical Social Work Journal**, 20(3): 323-335, Fall.
57. Seiz, R.C. and Schwab, J. 1992b. Research Note: Entrepreneurial Personality, Traits and Clinical Social Work Practitioners. **Families in Society**, 73(8):495-501: October.
58. Sherraden, M. 1990. The Business of Social Work. **Encyclopedia of Social Work: 1990 Supplement**. Ginsberg, L., Khinduka, S., Hall, J.A., Ross-Sheriff, F., and Hartman, A. (eds.). Silver Springs: NASW.
59. Smit, P.C. 1986. Navorsingsontwerp. **Opnamemete en Praktyk - RGN-Verslag**. Smit, P.C. (red.) Pretoria:RGN.

60. South Africa (Republic). 1995a. Department of Welfare. *Welfare Update*, 1(1):1-4, March.
61. South Africa (Republic). 1995b. Department of Welfare. *Welfare Update*, 1(2):1-4, May.
62. South Africa (Republic). 1995c. Department of Welfare. *Welfare Update*, 1(4):1-4, December.
63. South African Association for Social Workers in Private Practice (SAASWIPP). 1990. Minutes: Annual General Meeting, 20 March. Johannesburg.
64. South African Association for Social Workers in Private Practice (SAASWIPP). Undated (s.a.(a)) Brochure, Rivonia.
65. South African Association for Social Workers in Private Practice (SAASWIPP). Undated (s.a.) (b) Criteria for registration as private practitioners. Johannesburg.
66. South African Association for Social Workers in Private Practice (SAASWIPP). 1995a. Chairlady's Report: Annual General Meeting, 4 April. Rivonia.
67. South African Association for Social Workers in Private Practice (SAASWIPP). 1995b. Newsletter. 1(1):1-4, August. Rivonia.
68. Strom, K. 1992. Reimbursement Demands and Treatment

- Decisions: A growing Dilemma for Social Workers. *Social Work*, 37(5):398-403, September.
69. Strom, K. 1994a. Social Workers in Private Practice: An Update. *Clinical Social Work Journal*, 22(1):73-89, Spring.
70. Strom, K. 1994b. Clinicians' Reasons for Rejecting Private Practice. *Families in Society*, 75(8):499-508, October.
71. Strydom, H. 1989. Navorsing in Maatskaplike Werk. *Maatskaplike Werk oor sestig jaar*. Van Staden, S.M., Hugo, E.A.K., Van Rooyen, I.J., Van Delft, W.F. (reds). Pretoria: Owen Burgess.
72. Suid Afrika (Republiek). 1986. *Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk: Etiese kode*. (Algemene kennisgewing no. 292, 1986.) *Staatskoerant*, 10205: 25 April.
73. Suid Afrika (Republiek). 1993a. *Wet op Maatskaplike Werk no 110 van 1978* (Wysiging in *Staatskoerant* 14526 van 15 Januarie 1993): Reëls betreffende die handeling of versuime van 'n maatskaplike werker, 'n maatskaplike hulpwerker of 'n student-maatskaplike werker wat onprofessionele of onbehoorlike gedrag uitmaak: Pretoria: Staatsdrukker.
74. Suid Afrika (Republiek). 1993b. *Wet op Maatskaplike Werk no. 110 van 1978* (Wysiging in *Staatskoerant* 14526 van 15 Januarie 1993): Regulasies betreffende die registrasie van

- maatskaplike werkers. Pretoria:Staatsdrukker.
75. Suid Afrika (Republiek). 1996. Departement van Welsyn: 'n Bylaag oor die konsepwitskrif vir maatskaplike welsyn. Februarie. Pretoria: Staatsdrukker.
76. Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk. 1990. Nuusbrief. 9(1): 1-12, Julie. Hatfield.
77. Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk. 1995a. Brief. 26 April, Hatfield.
78. Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk. 1995b. Brief. 25 Mei, 1/1/2, Hatfield.
79. Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk. 1995c. Vraelys: Maatskaplike werkers in privaatpraktyk. 31 Mei. 13\1. Hatfield.
80. Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk. 1995d. Nuusbrief. 14(1): 1- 10, Junie. Hatfield.
81. Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk. 1996a. Nuusbrief. 15(1): 1-8, Mei. Hatfield.
82. Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk. 1996b. Brief: Professionele aanspreeklikheid vir persone by die raad geregistreer is. 8 Mei. Hatfield.
83. Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in

- Privaatpraktyk (SAVMWPP). 1995a. Brief. 14 Junie. Rivonia.
84. Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP). 1995b. Bronnelys 1995/96. Rivonia.
85. Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP). 1996a. Interim Nasionale Grondwet.
86. Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP). 1996b. Notule: Algemene Jaarvergadering. 22 April. Rivonia.
87. Suid-Afrikaanse Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP). Ongedateer (s.a.) Riglyn vir maatskaplike werkers in privaatspraktyk. Rivonia.
88. The Citizen. 1995. Welfare Budget criticised for "narrow focus". 16 Junie:8.
89. Thompson, J.K., Riley, P.M., Staver, N., Steinman, C.Z. and Trust, C. 1993. A Successful Private Practice Referral Service. *Social Work*, 38(2):227, March.
90. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. 1984. **Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk**. Pretoria: Departement van Gesondheid en Welsyn.

91. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. 1995. **Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk/New Dictionary of Social Work.** Her-siene en uitgebreide uitgawe. Kaapstad:CTP Book Printers.
92. Van Bochove, J.W. 1970. Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk. **Volkswelsyn en Pensioene**, 5(1):16-20, Januarie.
93. Van Rooyen, I.J.J. 1976. Maatskaplikewerk-navorsing. **Maatskaplike werk - 'n Algemene Inleiding.** Pieterse , J.E. (red.) Pretoria: Academica.
94. Van Rooyen, I.J.J. en Combrinck, M.J. 1980. **Gevallewerk: 'n Integrerende Benadering.** Pretoria: Academica.
95. Wallace, M.E. 1982. Private Practice:A Nationwide study. **Social Work**, 27(3): 262-267, May.
96. Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978). 1993a
kyk
Suid Afrika (Republiek). 1993a.
97. Wet op Maatskaplike Werk (Wet 110 van 1978).. 1993b
kyk
Suid Afrika (Republiek). 1993b.
98. Whittington, R. 1985. House Calls in Private Practice. **Social Work**, 30(3):261-264. May-June.
99. Woods, R. 1994. Privatisation and decentralisation of Welfare Services: South African Meanings and Realities.

Social Work/Maatskaplike Werk, 30(1):81-90, March.

100. Zastrow, C. 1992. *The Practice of Social Work*. Belmont:
Wadsworth.

BYLAE A



14 June 1995

Mev S. Janse van Rensburg
Posbus 25033
Langenhovenpark
Bloemfontein
9322

Geagte Mev. Janse van Rensburg

NAVORSING: RIGLYNE VIR MAATSKAPLIKE WERKERS IN PRIVAATPRAKTYK

U aansoek is tydens ons Uitvoerende Komitee vergadering van 1 Junie 1995 bespreek. Daar is besluit om aan u alle beskikbare toepaslike materiaal oor ons vereniging vir u navorsingsprojek te stuur.

BYLAES

Uit die voorsitter se jaarverslag sal u merk dat dit reeds ons 12de algemene jaavergadering was. Baie navorsing is self deur vele lede gedurende hierdie jare gedoen. Ons eie Riglyne is gebaseer op internasionale standaarde - sien bladsy 10 van die Riglyne - wat sekerlik wetenskaplik nagevors is. Daarbenewens het die Suid Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Werk amptelik die verantwoordelikheid om standaarde, riglyne en tariewe daar te stel aan SAASWIPP oorgedra - sien ingeslote brosjure handleiding.

Ons sekretaresse sluit ook 'n 1994/95 Bronnelys in wat name, adresse, telefoon nommers en vakgebiede van lede insluit. Ons nuwe Bronnelys sal waarskynlik in Augustus gedruk word en ingedeel wees onder die 9 provinsies. Die ledetal is tans 357.

In die voorsitter se jaarverslag sal u kan sien dat toekenning van praktyknommers deur RAMS (Verteenwoordigende Raad van Mediese Skemas) 'n groot oorsaak was vir die toename in ledetal. Heelwaarskynlik sal die brief en vraelys wat saam met die jongste nuusbrieff van die Raad vir Maatskaplike werk uitgaan ook 'n toename van lede in die onderskeie nege provinsies meebring.

Vriendelike groete
die twee

for: 

Susan Borman
Takke Sub-komitee

N.S. Groete aan prof. Daan Botha

BYLAE B

Posbus 25033
 Langenhovenpark
 BLOEMFONTEIN
 9330

30 Maart 1996

Geagte Kollega

UITBOUING VAN DIE PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK**NAVORSING: HANDLEIDING VIR MAATSKAPLIKE WERKERS IN DIE PRIVAATPRAKTYK**

Daar blyk 'n toename te wees in die aantal maatskaplike werkers wat tot die privaatpraktyk toetree vanweë die verskillende veranderinge in Suid Afrika. In die lig daarvan en die redelike onbekende veld van die privaatpraktyk, word 'n navorsingstudie onderneem om 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk te verken en te beskryf om dienslewering op 'n steeds gesonder grondslag te plaas.

Die SA Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk (SAVMWPP) het toestemming verleen dat geakkrediteerde lede van die Vereniging vrywillig by die studie betrek kan word, ten einde sodanige handleiding vanuit die praktyk saam te stel. Derhalwe word u vriendelik versoek om meegaande vraelys in te vul en voor 22 April 1996 in die ingeslote koevert, aan bogenoemde adres terug te stuur. Die invul van die vraelys behoort 30 minute te duur. Die inligting sal anoniem en vertroulik hanteer word. Die vraelys is ook in Engels beksikbaar.

U samewerking in die verband word opreg waardeur en kan lei tot uitbouing van die privaatpraktyk en die professie in geheel.

Ek kan ook by telefoonnommer 051 - 4462524 geskakel word, indien daar enige onduidelikhede en navrae bestaan. Hierdie navorsingstudie word onderneem onder leiding van prof D Botha, verbonde aan die UOVS ter afhandeling van 'n meestersgraad in maatskaplike werk. Hy kan ook telefonies by 051 - 4012325 tydens kantoorure geskakel word, indien daar navrae bestaan.

Byvoorbaat dank.

Die uwe

S Janse van Rensburg (Me)

INSTRUKSIES OM DIE VRAELYS IN TE VUL:

- * Merk die gekose antwoord af met 'n kruisie in die ooreenstemmende blokkie.
- * 'n Skaal van 1 tot 5 word by sommige vrae benut en moet soos volg geïntepretereer word:
 - 1 - baie gering
 - 2 - geringe mate
 - 3 - gemiddeld
 - 4 - groot mate
 - 5 - baie groot mate
- * Indien 'n ander skaal van toepassing is, sal dit omskryf word.
- * By sommige vrae kan meer as een antwoord gemerk word.
- * Indien die beskikbare spasie vir motiverings nie voldoende is nie, kan 'n afsonderlike stuk papier daarvoor benut word.

VRAELYS: HANDLEIDING VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN PRIVAATPRAKTYK

1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

Slegs kantoorgebruik

1.1 Geslag:

Manlik		1
Vroulik		2

1 2 3

4

1.2 Huwelikstaat:

Getroud		1
Geskei		2
Enkellopend		3
Ander (noem) :		4

5

1.3 Praktiseer u tans privaat?

Voltyds		1
Deeltyds		2

6

1.4 Hoeveel jaar praktiseer u al?

minder as 5 jaar		1
6 - 10 jaar		2
meer as 10 jaar		3

7

1.5 Die vorm waarin u praktiseer? Slegs een antwoord kan gemerk word.

Alleen		1
Enkeleienaarskap-groeppraktyk (Vennote word in diens geneem; eienaar dra alle oorhoofse koste)		2
Vennootskap met maatskaplike werker(s) (Vennote dra ewe veel geag en alle koste gedeel)		3
Multi-professionele groeppraktyk (Lede van verskillende professies vorm 'n groeppraktyk)		4
Organisatoriese groeppraktyk (Vervanging van 'n bestaande welsynorganisasie)		5
Korporasie of maatskappy (Vennote vorm 'n maatskappy vir belastingdoeleindes)		6
Filiaal met 'n welsynorganisasie (Fasiliteite van 'n welsynorganisasie word benut)		7
Ander (noem) :		8

8

9

2.2 Watter instansie(s) behoort 'n handleiding beskikbaar te stel? Motiveer asseblief. Meer as een antwoord kan gemerk word.

SA Raad vir Maatskaplike Werk		1
SA Vereniging vir Maatskaplike Werkers in Privaatpraktyk		2
Professionele vereniging(s)		3
Opleidinginstansies		4
Ander (noem) :		5

Motiveer:

Slegs kantoor gebruik

	16
	17
	18
	19

20 21

--	--

22 23

2.3 Aan wie behoort sodanige handleiding beskikbaar gestel te word? Motiveer u antwoord asseblief. Meer as een antwoord kan gemerk word.

Voorgraadse studente		1
Nagraadse studente		2
Op aanvraag		3
Slegs geregistreeerde privaattpraktisyns		4
Onseker		5
Ander (noem) :		6

Motiveer:

	24
	25
	26
	27
	28

29 30

--	--

31 32

2.4 Het u oor genoegsame kennis beskik om tot die
 privaatpraktyk toe te tree? Motiveer asseblief.

1	2	3	4	5

Motiveer:

Slegs kantoor
 gebruik

	33
--	----

2.5 Hoe het u hierdie kennis bekom? Beskryf asseblief.
 Meer as een antwoord kan gemerk word.

Riglyn van SAVMWPP		1
Riglyn van opleidingsinstansie		2
Ervaring		3
Selfstudie		4
Ander (noem) :		5

Beskryf:

34	35

	36
--	----

	37
--	----

	38
--	----

	39
--	----

--	--

40	41
----	----

2.6 Indien u oor 'n riglyn beskik het, in hoe 'n mate het
 dit u voorberei vir die privaatpraktyk? Motiveer
 asseblief.

1	2	3	4	5

Motiveer:

42	43
----	----

	44
--	----

--	--

45	46
----	----

3. INHOUD VAN 'N HANDLEIDING

3.1 INHOUD

3.1.1 In hoe 'n mate behoort die volgende aspekte in 'n handleiding vervat te word? Spasie word beskikbaar gestel, indien u meer ingligting wil gee.

Slegs kantoor gebruik

	1	2	3	4	5	
Teoretiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk						47
Praktiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk						48
Struikelblokke in die privaatpraktyk						49
Finansiële bestuurstelsel						50
Bemakingstrategieë						51
Praktykvorme						52
Lokaliteit van die praktyk						53
Adminstratiewe stelsel						54
Besigheidsbeginsels						55
Steunstelsel						56
Fooiheffing						57
Afspraakstelsel						58
Kontrak met die kliënt						59
Inrig van die kantoor						60
Bepaalde besluitneming aangaande hulpverlening (bv aard, duur, doelstellings, metodes en terrein)						61
Tuisbesoeke						62
Aanmeldingsprosedure en keuring van kliënte						63
Diensure						64
Etiese kode						65
Reëls betreffende onbehoorlike en onprofessionele gedrag						66
Ander (noem) :						

Vervolg.... 67 68

Addisionele inligting tot 3.1.1:

Slegs kantoor
gebruik

--	--

69 70

3.2 VEREISTES VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK

3.2.1 Behoort registrasie as privaatpraktisyn as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel te word? Motiveer asseblief.

Ja		1
Nee		2
Onseker		3

	71
--	----

Motiveer:

--	--

72 73

3.2.2 Indien "Ja" geantwoord by vraag 3.2.1, by watter instansie(s) behoort 'n maatskaplike werker as privaatpraktisyn te registreer? Motiveer asseblief u antwoord. Meer as een antwoord kan gemerk word.

SA Raad vir Maatskaplike Werk		1
SAVMWPP		2
Ander (noem) :		3

	74
--	----

	75
--	----

	76
--	----

Motiveer:

--	--

77 78

3.2.3 Wat behoort die minimum kwalifikasie van 'n maatskaplike werker te wees, alvorens registrasie as privaatspraktisyn kan plaasvind? Motiveer u antwoord. Slegs een antwoord kan gemerk word.

Slegs kantoor gebruik

3 jaar opleiding		1
4 jaar opleiding		2
Honneurs of Gevorderde Diploma		3
M-graad		4
D-graad		5
Honneurs, gevorderde diploma, M- of D-graad		6
M- of D-graad		7
Ander (noem) :		8

Motiveer:

--	--

79 80

--	--

81 82

3.2.4 Met betrekking tot kwalifikasies en praktyk-ervaring in hoe mate behoort die volgende voorvereistes daar-gestel te word, alvorens daar tot die privaatspraktyk toegetree kan word? Motiveer u antwoord.

	1	2	3	4	5
3 jaar opleiding met 'n minimum van 5 jaar ervaring					
4 jaar opleiding met 'n minimum van 4 jaar ervaring					
Honneurs of gevorderde diploma met 'n minimum van 4 jaar ervaring					
M-graad met 2 jaar ervaring na voltooiing van graad					
M-graad met geen ervaring na voltooiing van graad					
D-graad met 2 jaar ervaring na voltooiing van graad					

	83
	84
	85
	86
	87
	88

vervolg....

3.2.4 Met betrekking tot kwalifikasies en praktyk-ervaring in hoe mate behoort die volgende voorvereistes daar-gestel te word, alvorens daar tot die privaatpraktyk toegetree kan word. Motiveer u antwoord. (Vervolg)

	1	2	3	4	5
D-graad met geen ervaring na voltooiing van graad					
M- of D-graad met 5 jaar ervaring in totaliteit					
Ander (noem) :					

Motiveer:

Slegs kantoor gebruik

	89
	90

91 92

--	--

93 94

3.2.5 Wat behoort die minimum praktyk-ervaring van 'n werker te wees, alvorens daar tot die privaatpraktyk toegetree kan word? Motiveer u antwoord. Slegs een antwoord kan gemerk word.

1 - 2 jaar		1
(meer as 2) - 4 jaar		2
(Meer as 4) - 6 jaar		3
(meer as 6) - 8 jaar		4
(meer as 8) - 10 jaar		5
Ander (noem) :		6

Motiveer:

95 96

--	--

97 98

3.2.6 Supervisie word deur die SAVMWPP as voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyn gestel. In hoe 'n mate behoort supervisie as voorvereiste vir registrasie gestel te word? Motiveer asseblief.

1	2	3	4	5

Slegs kantoor gebruik

99

Motiveer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

100 101

3.2.7 Indien supervisie as voorvereiste vir toetrede tot die privaatpraktyk gestel word, oor hoeveel jaar supervisie behoort 'n werker te beskik? Motiveer u antwoord. Slegs een antwoord kan gemerk word.

minder as 1 jaar		1
1 jaar		2
2 jaar		3
3 jaar		4
4 jaar		5
Ander (noem) :		6

Motiveer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

102 103

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

104 105

3.2.8 In hoe 'n mate behoort daar afsonderlike lisensiëring van 'n privaatpraktyk, vir die uitbetaling deur mediese fondsskemas, te wees? Motiveer asseblief u antwoord.

1	2	3	4	5

Slegs kantoor
ge ruik

--

Motiveer:

106

--	--

107 108

3.2.9 Behoort die volgende voorvereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk te bestaan? Motiveer u antwoord. (1 - stem beslis nie saam nie, 2 - stem nie saam nie, 3 - onseker, 4 - stem saam, stem beslis saam)

	1	2	3	4	5
Voortgesette opleiding op gereelde basis					
Toelatingseksamen					
Gereelde bevoegdheids= eksamens					
Eenmalige persoonlikheids= analise					
Ander (noem) :					

--

109

--

110

--

111

--

112

--	--

Motiveer:

113

114

--	--

115

116

3.4. STRUIKELBLOKKE IN DIE PRIVAATPRAKTYK

3.4.1 Evalueer die mate waarvolgens die volgende struikelblokke voorkom in die privaatpraktyk? Spasie is beskikbaar indien u meer inligting wil verskaf.

	1	2	3	4	5		
Ontoereikende kantoorfasiliteite							117
Gebrek aan administratiewe personeel							118
Ongereelde inkomste							119
Swak betaling deur kliënte							120
Onvoldoende kapitaal							121
Gebrek aan 'n handleiding vir die privaatpraktyk							122
Gebrek aan opleiding in privaat praktyk							123
Isolasie							124
Ongereelde verwysings							125
Bemaking							126
Negatiewe houding teenoor die professie							127
Alleen verantwoordelikheid							128
Gebrek aan supervisie\konsultasie							129
Wanpraktykeise							130
Gebrek aan vaardighede							131
Gebrek aan ervaring							132
Steunstelsel ontbreek							133
Ander (noem) :							

Slegs kantoor gebruik

Addisionele inligting tot vraag 3.4.1

134 135

136 137

3.5 FINANSIËLE BESTUURSTELSEL

3.5.1 Evalueer die mate waarvolgens die volgende aspekte belangrik is vir 'n suksesvolle finansiële bestuurstelsel? Spasie word beskikbaar gestel indien u meer inligting wil gee.

Slegs kantoor gebruik

	1	2	3	4	5		
Opening van 'n besigheidsrekening							138
Finansiële adviseur							139
Versekering teen wanpraktykeise							140
Versekering teen skade (bv diefstal brand ens)							141
Pensioenskema							142
Mediese skema							143
Boekhoustelsel							144
Administratiewe personeel							145
Instandhoudingskoste (bv skoonmaak, uitverf van kantoor)							146
Aanstel van professionele personeel							147
Foosie							148
Keuse van praktykvorm							149
Ander (noem) :							

Addisionele inligting tot vraag 3.5.1

150 151

--	--

152 153

3.6 BEMARKING

3.6.1 In hoe 'n mate sal u die volgende bemarkingstrategieë aan potensiële verwysingsbronne, aanbeveel? Spasie word beskikbaar gestel indien u meer inligting wil gee.

	1	2	3	4	5
Besigheidskkaartjies					
Briewe					
Telefoonoproepe					
Onderhoude					
Openbare optrede					
Aanbied van werksessies					
Advertering					
Kennisgewing van opening van privaatpraktyk					
Volgehoue kommunikasie met verwysingsbronne					
Opvolg van kliënte					
Gemeenskapsaktiwiteite					
Spesialisasie					
Bronnelys van die SAVMWPP					
Ander (noem) :					

Slegs kantoor gebruik

	154
	155
	156
	157
	158
	159
	160
	161
	162
	163
	164
	165
	166

Addisionele inligting tot antwoord 3.6.1

167 168

--	--

169 170

3.8 LOKALITEIT VAN DIE PRIVAATPRAKTYK

3.8.1 In hoe 'n mate sal u die volgende lokaliteitvorme aanbeveel? Motiveer u antwoord.

	1	2	3	4	5
Eie woonhuis					
Kantoor in besigheidskompleks					
Kantoor saam met ander professies					
Benutting van welsynsorganisasie se fasiliteite					
Ander (noem) :					

Motiveer:

Slegs kantoor gebruik

182

183

184

185

186 187

188 189

3.9 FOOIHEFFING

3.9.1 Hoe suksesvol is die volgende fooiheffingstelsels in die praktyk? Motiveer asseblief u antwoord.

	1	2	3	4	5
Glyskaal					
Vasgestelde fooi					
Kombinasie van bogenoemde					
Ander (noem) :					

Motiveer:

190

191

192

193 194

195 196

3.9.2 Hoe suksesvol is die volgende betalingsprosedures?
 Motiveer u antwoord.

	1	2	3	4	5
Maandelikse betalings					
Betaling na elke onderhoud					
Deposito					
Skriftelike ooreenkoms met die kliënt					
Ander (noem) :					

Slegs kantoor gebruik

197

198

199

200

Motiveer:

201 202

203 204

3.9.3 Enige aanbevelings ten opsigte van die vasstelling van fooie?

205 206

3.9.4 Enige aanbevelings ten opsigte van die prosedures wat gevolg behoort te word by die volgende aspekte:

3.9.4.1 Agterstallige fooie:

207 208

3.9.4.2 Nie-nagekome afsprake:

209 210

Vervolg.....

3.9.4 Enige aanbevelings ten opsigte van die prosedures wat gevolg behoort te word by die volgende aspekte:
(vervolg)

Slegs kantoor gebruik

3.9.4.3 Kansellasie van afsprake:

--	--

211 212

3.9.4.4 Betaling deur mediese fonds:

--	--

213 214

3.10 ADMINISTRATIEWE STELSEL

3.10.1 In hoe 'n mate is die volgende aspekte van belang vir 'n suksesvolle administratiewe stelsel? Spasie word beskikbaar gestel indien u meer inligting wil gee.

	1	2	3	4	5
Rekordhouding van alle kliniese aktiwiteite					
Dagboekstelsel					
Rekordhouding van alle nie-kliniese aktiwiteite					
Ontwerp van 'n briefhoof					
Besigheidskaartjies					
Afspraakkaartjies					
Aanmeldingsvorm					
Telefoondiens					
Skryfbehoeftes					
Liaseerstelsel					
Skriftelike ooreenkoms met kliënt					
Ander (noem) :					

	215
	216
	217
	218
	219
	220
	221
	222
	223
	224
	225

vervolg.... 226 227

Addisionele inligting tot antwoord 3.10.1:

Slegs kantoor gebruik

--	--

228 229

3.11 STEUNSTELSEL

3.11.1 Is die volgende steunstelsels belangrik vir die privaatpraktisyn? Spasie word beskikbaar gestel indien u meer inligting wil gee.

	1	2	3	4	5
Supervisie					
Konsultasie					
Professionele beroepsvereniging					
SAVMWPP					
Persoonlike beraad of terapie					
Voortgesette formele opleiding					
Kursusse					
Studie van vaktydskrifte					
Ander (noem) :					

	230
	231
	232
	233
	234
	235
	236
	237

238 239

Addisionele inligting tot antwoord 3.11.1:

--	--

240 241

3.12 KONTRAK MET DIE KLIËNT

Slegs kantoor gebruik

3.12.1 Watter aspekte behoort in 'n skriftelike ooreenkoms met die kliënt vervat te word? Spasie word beskikbaar gestel indien u meer inligting wil gee.

	1	2	3	4	5		
Benadering tov hulpverlening							242
Beleid tov verwysings							243
Afspraaktye							244
Foosie							245
Foosie mbt indirekte dienste							246
Betalingsprosedure							247
Prosedure mbt agterstallige foosie							248
Mediese-fonds-betalingsprosedure							249
Betaling van onderhoude nie nagekom							250
Vertroulikheid							251
Doelwitte van behandeling							252
Take van elke party							253
Aantal en duur van onderhoude							254
Curriculum vitae van privaatpraktisyn							255
Ander (noem) :							

Addisionele inligting tot antwoord 3.12.1:

256 257

258 259

4. REDES VIR TOETREDE TOT DIE PRIVAATPRAKTYK

4.1 Waarom het u tot die privaatpraktyk toegetree?

Slegs kantoor gebruik

--	--

260 261

5. KOMMENTAAR

5.1 Enige bykomende kommentaar wat u van belang sou ag vir 'n handleiding vir die privaatpraktyk?

--	--

262 263

Baie dankie vir u bereidwilligheid om die vraelys volledig in te vul en u kosbare tyd daaraan afgestaan!
ONTHOU om die vraelys so spoedig moontlik te pos om my te bereik voor of op 22 April 1996.

BYLAE C

P.O Box 25033
Langenhoven Park
BLOEMFONTEIN
9330

30 March 1996

Dear Colleague

ENHANCEMENT OF PRIVATE PRACTICE IN SOCIAL WORK**RESEARCH: MANUAL FOR SOCIAL WORKERS IN PRIVATE PRACTICE**

It appears that there is an increase in the number of social workers who enter private practice, mainly because of the changes in South Africa. The existence of these changes and the fairly unknown field of private practice motivated a research study with the aim of exploring and describing a manual for social workers in private practice to enhance their basic service principles.

The SA Association of Social Workers in Private Practice (SAASWIPP) gave its consent that accredited members of the Association be voluntarily part of the study. A manual can be evaluated against important practical standards and experience. Completing the questionnaire should take approximately 30 minutes. Kindly return it before 22 April 1996 in the enclosed envelope, to the above mentioned address. The information is anonymous and confidential. The questionnaire is available in Afrikaans.

Your co-operation will be appreciated and should enhance private practice and the profession as a whole.

If there are any questions or queries, I can be contacted at telephone number 051 - 4462524. This research is undertaken with a view of obtaining a Masters Degree in Social Work. Prof D Botha, Head of the Department of Social Work at UOFS, is promoter of this study and can be contacted at telephone number 051 - 4012325 during office hours.

Yours sincerely

S Janse van Rensburg (Me)

INSTRUCTIONS TO COMPLETE THE QUESTIONNAIRE |

- * Mark the chosen answer with a cross in the appropriate block.
- * A scale of 1 to 5 has been used for some questions and must be interpreted as follows:
 - 1 - very low
 - 2 - low degree
 - 3 - average
 - 4 - high degree
 - 5 - very high degree
- * Should another scale be used, details as to the interpretation thereof will be given.
- * With some questions more than one possibility can be marked down.
- * If the available space for one's motivations is not enough, a separate paper can be used.

QUESTIONNAIRE: MANUAL FOR THE SOCIAL WORKER IN PRIVATE PRACTICE

1. IDENTIFYING PARTICULARS

Office use only

1.1 Sex:

Male		1
Female		2

--	--	--

1 2 3

1.2 Marital status:

Married		1
Divorced		2
Single		3
Other (name) :		4

--

4

1.3 Are you currently in private practice?

full-time		1
part-time		2

--

5

--

6

1.4 Approximately how many years have you been practicing?

Less than 5 years		1
6 -10 years		2
more than 10 years		3

--

7

1.5 The form of your practice? Only one answer can be marked down.

Solo		1
Sole ownership-group practice (Employing of partners, owner responsible for all overheads)		2
Partnership with other social worker(s) (Partners share all responsibilities)		3
Multi-professional group practice (Members of different professions form a group practice)		4
Organizational group practice (Replacement of an existing welfare organization)		5
Corporation or company (Partners form a company for tax purposes)		6
Association with a welfare organization (Using the facilities of a welfare organization)		7
Other (name) :		8

--	--

8 9

1.6. Where is the location of your private practice?

Office use only

Own home		1
Office space in a business centre		2
Share an office with other professions		3
Other (name) :		4

	10
--	----

1.7 What is the main field of practise in your private practice?

--	--

2. NECESSITY OF A MANUAL IN PRIVATE PRACTICE

11 12

2.1 To which degree is a guideline for private practice a necessity? Motivate your answer please.

1	2	3	4	5

	13
--	----

Motivate:

--	--

14 15

2.2 Which institution(s) should make a manual available? Motivate please. More than one answer can be marked down.

SA Council for Social Work		1
SA Association of Social Workers in Private Practice		2
Professional association(s)		3
Training institutions		4
Other (name) :		5

Office use only

	16
	17
	18
	19

Motivate:

20 21

--	--

2.3 To whom should such a manual be made available to? Motivate your answer please. More than one answer can be marked down.

Undergraduate students		1
Post-graduate students		2
On demand		3
Only registered private practitioners		4
Uncertain		5
Other (name) :		6

22 23

	24
	25
	26
	27
	28

Motivate:

29 30

--	--

31 32

2.4 Did you have enough knowledge to establish a private practice? Motivate please.

1	2	3	4	5

Office use only

	33
--	----

Motivate:

--	--

34 35

2.5 How did you obtain this knowledge? Describe please. More than one answer can be marked down.

Guideline by SAASWIPP		1
Guideline by training institution		2
Experience		3
Self-study		4
Other (name) :		5

	36
--	----

	37
--	----

	38
--	----

	39
--	----

--	--

40 41

Describe:

--	--

42 43

2.6 If you were in possession of a guideline, to which degree did it prepare you for private practice? Motivate please.

1	2	3	4	5

	44
--	----

Motivate:

--	--

45 46

3. CONTENTS OF A MANUAL

3.1 CONTENTS

3.1.1 To which degree must the following aspects be part of a manual? There is some space if you want to add more information.

Office use only

	1	2	3	4	5	
Theoretical requirements for entering private practice						47
Practical requirements for entering private practice						48
Obstacles in private practice						49
Financial control system						50
Marketing strategies						51
Form of practice						52
Location of the practice						53
Administrative system						54
Business strategies						55
Support system						56
Fee system						57
Appointment system						58
Agreement with the client						59
Furnishing of the office						60
Planned decision making of services deliver (eg kind, duration, objectives, methods and field of practice)						61
Home visits						62
Reception procedure and selection of clients						63
Hours of attendance						64
Code of Ethics						65
Rules regarding improper and unprofessional conduct						66
Other (name) :						

Continued.... 67 68

Yes		1
No		2
Uncertain		3

Motivate:

71

--	--

72 73

3.2.2 If your answer was "Yes" at question 3.2.1, at which institution(s) must a social worker register as a private practitioner? Motivate your answer please. More than one answer can be marked down.

SA Council for Social Workers		1
SAASWIPP		2
Other (name) :		3

Motivate:

74

75

76

--	--

77 78

3.2.3 What must the minimum qualification for a social worker be before registering as a private practitioner? Motivate your answer. Only one answer can be marked down.

3 years training		1
4 years training		2
Honours or Advanced Diploma		3
M-degree		4
D-degree		5
Honours, advanced diploma, M- or D-degree		6
M- or D-degree		7
Other (name) :		8

Office use only

Motivate:

--	--

79 80

--	--

81 82

3.2.4 Regarding qualifications and practical experience, to which degree must the following prerequisite be set before entering private practice? Motivate your answer please.

	1	2	3	4	5
3 years training with a minimum of 5 years experience					
4 years training with a minimum of 4 years experience					
Honours or advanced Diploma with a minimum of 4 years experience					
M-degree with 2 years experience after graduating					
M-degree with no experience after graduating					
D-degree with 2 years experience after graduating					

--

83

--

84

--

85

--

86

--

87

--

88

Continued.....

3.2.4 Regarding qualifications and practical experience, to which degree must the following prerequisite be set before entering private practice? Motivate your answer please. (Continued)

Office use only

	1	2	3	4	5
D-degree with no experience after graduating					
M- or D-degree with a minimum of 5 years total experience					
Other(name) :					

	89
	90

Motivate:

91 92

--	--

93 94

3.2.5 What must the minimum practical experience of a social worker be before entering private practice? Motivate your answer. Only one answer can be marked down.

1 - 2 years		1
(more than 2) - 4 years		2
(more than 4) - 6 years		3
(more than 6) - 8 years		4
(more than 8) - 10 years		5
Other(name) :		6

--	--

95 96

Motivate:

--	--

97 98

3.2.6 Supervision is set as a prerequisite for registration at the SAASWIPP. To which degree must supervision be set as a prerequisite before entering private practice? Motivate please.

1	2	3	4	5

Office use only

	99
--	----

Motivate:

--	--

100 101

3.2.7 If supervision has been set as a prerequisite before entering private practice, how many years of supervision must a social worker have? Motivate your answer. Only one answer can be marked down.

less than 1 year		1
1 year		2
2 years		3
3 years		4
4 years		5
Other (name) :		6

--	--

102 103

Motivate:

--	--

104 105

3.2.8 To which degree must there be separate licensing of a private practice, for payments through medical fund schemes? Motivate your answer please.

1	2	3	4	5

Office use only

Motivate:

	106
--	-----

--	--

107 108

3.2.9 Must the following aspects be set as requirements for establishing a private practice? Motivate your answer. (1 - disagree totally, 2 - disagree, 3 - uncertain, 4 - agree, 5 - agree totally)

	1	2	3	4	5
Continued education on a regular basis					
Admission examinations					
Regular examinations to evaluate competence					
Single personality analysis					
Other (name) :					

	109
--	-----

	110
--	-----

	111
--	-----

	112
--	-----

--	--

113 114

Motivate :

--	--

115 116

3.4. OBSTACLES IN PRIVATE PRACTICE

3.4.1 Evaluate the degree in which the following obstacles are part of private practice? There is some space available if you want to add more information.

	1	2	3	4	5	Office use only	
Inadequate office facilities							117
No administrative persone							118
Irregular income							119
Inadequate payments by clients							120
Inadequate capital							121
Deficient manual for private practice							122
Inadequate training in private practice							123
Isolation							124
Infrequent referrals							125
Marketing							126
Negative attitude of the society towards the profession							127
Sole responsibility							128
Inadequate supervision or consultation							129
Malpractice claims							130
Inadequate skills							131
Inadequate experience							132
No support system							133
Other (name) :							

Addition to answer 3.4.1

134 135

--	--

136 137

3.5 FINANCIAL CONTROL SYSTEM

3.5.1 Evaluate the degree in which the following aspects are important for a successful financial system? There is some space available if you want to add more information.

	1	2	3	4	5
Opening of a business account					
Financial adviser					
Insurance against malpractice					
Insurance against damages (eg theft fire etc.)					
Pension scheme					
Medical fund scheme					
Book-keeping system					
Administrative personel					
Maintenance expences (eg cleaning and painting of an office)					
Employing professional personel					
Fees					
Choice of form of practice					
Other (name) :					

Office use only

	138
	139
	140
	141
	142
	143
	144
	145
	146
	147
	148
	149

150 151

Addition to answer 3.5.1

--	--

152 153

3.6 MARKETING

3.6.1 To which degree would you recommend the following marketing strategies to potential referents? There is some space available if you want to add more information.

	1	2	3	4	5
Business cards					
Letters					
Telephone calls					
Interviews					
Public actions					
Presenting workshops					
Advertising					
Notice of a private practice opening					
Continued communication with referral sources					
Follow up of clients					
Community activities					
Specialisation					
Resource list of SAASWIPP					
Other (name) :					

Office use only

	154
	155
	156
	157
	158
	159
	160
	161
	162
	163
	164
	165
	166

Addition to answer 3.6.1

167	168
169	170

3.7 FORM OF PRACTICE

3.7.1 Evaluate the degree in which you would recommend the following form of practices to an aspirant private practitioner? Motivate your answer please.

	1	2	3	4	5
Solo					
Sole ownership-group practice (Employing of partners, owner responsible for all overheads)					
Partnership with other social worker(s) (Partners share all responsibilities)					
Multi-professional group practice (Members of different professions form a group practice)					
Organizational group practice (Replacement of an existing welfare organization)					
Corporation or company (Partners form a company for tax purposes)					
Association with a welfare organization (Using the facilities of a welfare organization)					
Other (name) :					

Office use only

	171
	172
	173
	174
	175
	176
	177
178	179
180	181

Motivate:

3.8 LOCATION OF THE PRIVATE PRACTICE

3.8.1 To which degree can you recommend the following locations? Motivate your answer.

	1	2	3	4	5
Own home					
Office in a business complex					
Sharing an office with other professions					
Using the facilities of a welfare organization					
Other (name) :					

Motivate:

Office use only

182

183

184

185

186 187

188 189

3.9 FEE-SETTING

3.9.1 How successful are the following fee-setting systems in practice? Motivate your answer please.

	1	2	3	4	5
Sliding scale					
A fixed fee					
Combination of the above					
Other (name) :					

Motivate:

190

191

192

193 194

195 196

3.9.2 How successful are the following payment procedures?

Motivate your answer.

	1	2	3	4	5
Monthly payments					
Payment after every interview					
Deposit					
Written agreement with the client					
Other (name):					

Office use only

	197
	198
	199
	200

Motivate:

201 202

--	--

203 204

3.9.3 Any recommendations, concerning the determination of a fee?

--	--

205 206

3.9.4 Any recommendations with respect to procedures that should be followed when confronted with the following aspects:

3.9.4.1 Payments in arrear:

--	--

207 208

3.9.4.2 Appointments not met:

--	--

209 210

Continued.....

3.9.4 Any recommendations with respect to procedures that should be followed when confronted with the following aspects: (continued)

3.9.4.3 Cancellation of appointments:

Office use only

--	--

211 212

3.9.4.4 Payments through medical fund:

--	--

213 214

3.10 ADMINISTRATIVE SYSTEM

3.10.1 To which degree are the following aspects important for a successful administrative system? There is some space available if you want to add more information.

	1	2	3	4	5
Record-keeping of all clinical activities					
Diary system					
Record-keeping of all non-clinical activities					
Drafting of a letter-head					
Business cards					
Appointment cards					
Reception form					
Telephone service					
Stationary					
Filing system					
Written agreement with the client					
Other (name) :					

--	--

215

--	--

216

--	--

217

--	--

218

--	--

219

--	--

220

--	--

221

--	--

222

--	--

223

--	--

224

--	--

225

Continued... 226 227

Addition to answer 3.10.1:

Office use only

228	229

3.11 SUPPORT SYSTEM

3.11.1 Are the following support systems important for the private practitioner? There is some space available if you want to add more information.

	1	2	3	4	5
Supervision					
Consultation					
Professional association					
SAASWIPP					
Personal therapy					
Continued formal education					
Courses					
Studying of professional magazines					
Other (name):					

	230
	231
	232
	233
	234
	235
	236
	237

238 239

Addition to answer 3.11.1:

240	241

3.12 AGREEMENT WITH THE CLIENT

3.12.1 Which aspects should be part of a written agreement with the client? There is some space available if you want to add more information.

	1	2	3	4	5
Approach to therapy					
Policy regarding refferals					
Time of appointments					
Fees					
Fees for indirect services					
Payment procedures					
Procedure concerning late payments					
Medical fund payment procedure					
Payment of interviews not met					
Confidentiality					
Objectives of the treatment					
Tasks of every party					
Frequency and duration of interviews					
Curriculum vitae of private practitioner					
Other (name) :					

Office use only

	242
	243
	244
	245
	246
	247
	248
	249
	250
	251
	252
	253
	254
	255

256 257

Addition to answer 3.12.1:

--	--

258 259

4. REASONS FOR ENTERING PRIVATE PRACTICE

4.1 Why did you enter private practice?

Office use only

260	261

5. COMMENTS

5.1 Any additional comments that you may deem as important for a manual for private practice?

262	263

Thank you for your time and willingness to complete the questionnaire!
REMEMBER to post the questionnaire as soon as possible, so as to reach me before or on 22 April 1996.

Bylae D

TABEL 13: INHOUD VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

MOONTLIKE ASPEKTE VERVAT IN INHOUD VAN HANDLEIDING	MATE WAARTOE ASPEK IN HANDLEIDING VERVAT MOET WORD													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aanmeldingsprosedure en keuring van kliënt	2	6%	1	3%	6	19%	14	44%	5	15%	4	13%	32	100%
Administratiewe stelsel	0	0	1	3%	2	6%	7	22%	10	31%	12	38%	32	100%
Afspraakstelsel	2	6%	0	0	5	16%	10	31%	8	25%	7	22%	32	100%
Bemakingstrategie	0	0	0	0	1	3%	2	6%	10	31%	19	60%	32	100%
Bepaalde besluitneming aangaande hulpverlening	3	9%	2	6%	3	9%	8	25%	8	25%	8	25%	32	100%
Besigheidsbeginsels	0	0	3	9%	2	6%	5	16%	7	22%	15	47%	32	100%
Diensure	2	6%	5	16%	7	22%	9	28%	6	19%	3	9%	32	100%
Etiese kode	1	3%	1	0	3	9%	5	16%	7	22%	16	50%	32	100%
Finansiële bestuurstelsel	0	0	1	3%	0	0	4	13%	8	25%	19	59%	32	100%
Fooiheffing	0	0	0	0	2	6%	7	22%	6	19%	17	53%	32	100%
Inrig van die kantoor	1	3%	7	22%	6	19%	10	31%	5	16%	3	9%	32	100%
Kontrak met die kliënt	2	6%	0	0	4	13%	7	22%	8	25%	11	34%	32	100%
Lokaliteit van die praktyk	1	3%	2	6%	5	16%	8	25%	10	31%	6	19%	32	100%

(Vervolg....)

TABEL 13: INHOUD VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)
(Vervolg)

MOONTLIKE ASPEKTE VERVAT IN INHOUD VAN HANDLEIDING	MATE WAARTOE ASPEK IN HANDLEIDING VERVAT MOET WORD													
	Geen antw		Baie gering		Geeringe mate		Ge-mid-deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Praktiese vereistes toetrede tot die pp	1	3%	1	3%	0	0	1	3%	11	35%	18	56%	32	100%
Praktykvorme	1	3%	1	3%	2	6%	11	35%	10	31%	7	22%	32	100%
Reëls re onbehoorlike en onprofessionle gedrag	2	6%	2	6%	2	6%	7	22%	3	9%	16	50%	32	100%
Steunstelsel	0	0	1	3%	2	6%	10	31%	9	28%	10	32%	32	100
Struikel= blokke in die pp	0	0	1	3%	2	6%	6	19%	8	25%	15	47%	32	100%
Teoretiese vereistes vir toetrede tot die pp	1	3%	4	12%	2	6%	4	12%	9	28%	12	38%	32	100%
Tuisbesoeke	2	6%	7	22%	7	22%	6	19%	8	25%	2	6%	32	100%
Ander: Beskikbaarheid in die platteland	30	94%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6%	32	100%
Boekressensies	31	97%	1	3%	0	0	0	0	0	0	0	0	32	100%
Briewe	31	97%	1	3%	0	0	0	0	0	0	0	0	32	100%
Hantering v mediesefonds	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Optrede as deskundige getuie in die hof	31	97%	0	0	0	0	0	0	1	3%	0	0	32	100%

(Vervolg.....)

TABEL 13: INHOUD VAN 'N HANDLEIDING VIR DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)
(Vervolg)

MOONTLIKE ASPEKTE VERVAT IN INHOUD VAN HANDLEIDING	MATE WAARTOE ASPEK IN HANDLEIDING VERVAT MOET WORD														
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gematig		Groot mate		Baie groot mate		Totaal		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Plek van die pp in SA welsynstruktuur	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Samewerking met welsynsorganisasies	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Spesialisasie, bv aan-neming	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Supervisie\ konsultasie	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Verhouding\ vennootskap met ander professies	29	91%	0	0	0	0	0	0	1	3%	2	6%	32	100%	
Versekering teen wanprakteise	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

Bylae E

TABEL 14: STRUIKELBLOKKE IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

MOONTLIKE STRUIKELBLOKKE	MATE WAARTOE ASPEK AS STRUIKELBLOK KAN VOORKOM IN DIE PRIVAATPRAKTYK													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alleen verantwoordelikheid	0	0	6	19%	4	13%	11	35%	9	28%	2	6%	32	100%
Bemaking	0	0	3	9%	5	16%	4	13%	11	35%	9	28%	32	100%
Gebrek aan administratiewe personeel	0	0	12	38%	8	25%	8	25%	2	6%	2	6%	32	100%
Gebrek aan ervaring	0	0	10	31%	8	25%	9	28%	4	13%	1	3%	32	100%
Gebrek aan 'n handleiding vir die privaatpraktyk	0	0	4	13%	8	25%	4	13%	10	31%	6	19%	32	100%
Gebrek aan opleiding in die privaatpraktyk	0	0	3	9%	6	19%	8	25%	14	44%	1	3%	32	100%
Gebrek aan supervisie\ konsultasie	0	0	6	19%	8	25%	10	31%	7	22%	1	3%	32	100%
Gebrek aan vaardighede	0	0	8	25%	10	31%	8	25%	5	16%	1	3%	32	100%
Isolasie	0	0	1	3%	2	6%	13	41%	12	38%	4	13%	32	100%
Ongereelde inkomste	0	0	0	0	2	6%	7	22%	14	44%	9	28%	32	100%
Ongereelde verwysings	0	0	3	9%	6	19%	2	6%	13	41%	8	25%	32	100%
Ontoereikende kantoorfasiliteite	0	0	10	31%	5	16%	9	28%	4	13%	4	13%	32	100%

(Vervolg.....)

TABEL 14: STRUIKELBLOKKE IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32) (Vervolg)

MOONTLIKE STRUIKELBLOKKE	MATE WAARTOE ASPEK AS STRUIKELBLOK KAN VOORKOM IN DIE PRIVAATPRAKTYK													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Onvoldoende kapitaal	0	0	8	25%	5	16%	9	28%	8	25%	2	6%	32	100%
Negatiewe houding to professie	0	0	3	9%	6	19%	10	31%	6	19%	7	22%	32	100%
Steunstelsel ontbreek	0	0	6	19%	3	9%	14	44%	8	25%	1	3%	32	100%
Swak betaling deur kliënte	0	0	2	6%	7	22%	8	25%	9	28%	6	19%	32	100%
Wanpraktykeise	0	0	12	38%	13	41%	3	9%	2	6%	2	6%	32	100%
Ander: Gebrek aan rekenaarstelsel	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Meer kodes tov VVMS	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

Bylae F

TABEL 15: FINANSIËLE BESTUURSTELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)

ASPEKTE VIR 'N SUKSES=VOLLE FINANSIËLE BESTUUR=STELSEL	MATE WAARVOLGENS ASPEK BELANGRIK IS VIR 'N SUKSES=VOLLE FINANSIËLE BESTUURSTELSEL													
	Geen antw		Baie gering		Geringe mate		Gemiddeld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aanstel van professionele personeel	0	0	8	25%	9	28%	9	28%	4	13%	2	6%	32	100%
Administratiewe personeel	0	0	6	19%	10	31%	8	25%	5	16%	3	9%	32	100%
Boekhoustelsel	0	0	1	3%	3	9%	0	0	16	50%	12	38%	32	100%
Finansiële adviseur	0	0	4	13%	5	16%	7	22%	7	22%	9	28%	32	100%
Foioe	0	0	0	0	1	3%	1	3%	16	50%	14	44%	32	100%
Instandhoudingskoste	0	0	6	19%	11	34%	8	25%	3	9%	4	13%	32	100%
Keuse van praktykvorm	0	0	0	0	1	3%	5	16%	12	38%	14	44%	32	100%
Medieseskema	0	0	3	9%	6	19%	5	16%	10	31%	8	25%	32	100%
Opening van 'n besigheidssrekening	0	0	3	9%	4	13%	7	22%	8	25%	10	31%	32	100%
Pensioen-skema	0	0	1	3%	5	16%	7	22%	11	34%	8	25%	32	100%
Versekering teen skade	0	0	2	6%	8	25%	8	25%	8	25%	6	19%	32	100%
Versekering teen wanpraktykeise	0	0	1	3%	2	6%	6	19%	10	31%	13	41%	32	100%
Ander: Rekenarisering van finansiële sisteem	30	94%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6%	32	100%

(Vervolg.....)

TABEL 15: FINANSIËLE BESTUURSTELSEL IN DIE PRIVAATPRAKTYK (N=32)
(Vervolg)

ASPEKTE VIR 'N SUKSES=VOLLE FINANSIËLE BESTUUR=STELSEL	MATE WAARVOLGENS ASPEK BELANGRIK IS VIR 'N SUKSES=VOLLE FINANSIËLE BESTUURSTELSEL														
	Geen antw		Baie ge=ing		Ge=ringe mate		Gemid=deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Rekenarise=ring van statistiek	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Aanvaarding by alle me=diesefondse	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Belastings=konsultant	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

Bylae G

TABEL 16: INHOUD VAN 'N SKRIFTELIKE KONTRAK MET DIE KLIËNT (N=32)

MOONTLIKE ASPEKTE IN INHOUD VAN KONTRAK VERVAT	MATE WAARVOLGENS ASPEKTE IN 'N SKRIFTELIKE OOR-EENKOMS MET DIE KLIËNT VERVAT BEHOORT TE WORD													
	Geen antw		Baie ge=ing		Ge=ringe mate		Gemid=deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aantal en duur van onderhoude	3	9%	3	9%	2	6%	8	25%	6	19%	10	35%	32	100%
Afspraaktye	5	16%	2	6%	1	3%	3	9%	8	25%	13	41%	32	100%
Beleid tov verwysings	5	16%	9	28%	4	13%	4	13%	8	25%	2	6%	32	100%
Benadering tov hulp=verlening	5	16%	7	22%	3	9%	5	16%	5	16%	7	22%	32	100%
Betalings=prosedure	3	9%	1	3%	0	0	4	13%	7	22%	17	53%	32	100%
Betaling van onderhoude nie nagekom	5	16%	1	3%	2	6%	0	0	12	38%	12	38%	32	100%
Curriculum vitae van privaat=praktisyn	6	19%	7	22%	6	19%	6	19%	4	13%	3	9%	32	100%
Doelwitte van behande=ling	4	13%	4	13%	1	3%	6	18%	6	18%	11	35%	32	100%
Fooie	3	9%	1	3%	0	0	2	6%	9	28%	17	53%	32	100%
Fooie mbt indirekte dienste	5	16%	7	22%	2	6%	4	13%	9	28%	5	16%	32	100%
Mediesefonds betaling=prosedure	4	13%	1	3%	0	0	2	6%	9	28%	16	50%	32	100%
Prosedure mbt agter=stallige fooie	5	16%	3	9%	1	3%	2	6%	10	31%	11	34%	32	100%

(Vervolg.....)

TABEL 16: INHOUD VAN 'N SKRIFTELIKE KONTRAK MET DIE KLIËNT (N=32)
(Vervolg)

MOONTLIKE ASPEKTE IN INHOUD VAN KONTRAK VERVAT	MATE WAARVOLGENS ASPEKTE IN 'N SKRIFTELIKE OOR-EENKOMS MET DIE KLIËNT VERVAT BEHOORT TE WORD													
	Geen antw		Baie ge=ing		Ge=ringe mate		Gemid=deld		Groot mate		Baie groot mate		Totaal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Take van elke party	5	16%	5	16%	3	9%	5	16%	6	19%	8	25%	32	100%
Vertroulik=heid	3	9%	1	3%	0	0	3	9%	4	13%	21	66%	32	100%
Ander: Beskikbaar=stelling van verslae	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Lys van maatskaplike werkdienste	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Na-ure tariewe	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Na-ure tye	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Telefoon=konsultasies	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%
Terminering van dienste	31	97%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3%	32	100%

OPSOMMING

In Suid-Afrika word die privaatpraktyk in maatskaplike werk al hoe meer 'n belangrike alternatief vir tradisionele maatskaplike werk. Die privaatpraktiserende maatskaplike werker funksioneer onafhanklik en benut besigheidsbeginsels ten einde maatskaplike-werk-doelstellings te verwesenlik.

Volgens die studie is die vernaamste rede waarom 'n maatskaplike werker die privaatpraktyk kies, die ekonomiese voordele wat dit bied en dat dit in spesifieke behoeftes voorsien, waarvan die behoefte aan onafhanklike funksionering, direkte dienslewering en die beperking van die voorkoms van beroepsmatheid, die belangrikste behoeftes is. Die ekonomiese voordele wat die privaatpraktyk bied, gaan hand aan hand met die veranderinge in Suid-Afrika, spesifiek op die welsynsterrein, waar dienste en personeel gerasionaliseer word as gevolg van beperkte fondse; 'n alternatiewe bron van inkomste moet dus ontgin word en deur die privaatpraktyk kan die maatskaplike werker vir die profesie behoue bly.

Die relatiewe onbekendheid van die privaatpraktyk in maatskaplike werk, die gebrek aan opleiding in die verband en die onvolledigheid van beskikbare riglyne is deur die navorsingstudie uitgewys as die belangrikste redes waarom die daarstel van 'n omvattende handleiding oor die privaatpraktyk in maatskaplike werk noodsaaklik is. 'n Handleiding kan aanleiding gee tot kwaliteit en professionele dienslewering, deur onsekerhede uit te skakel, wat weer op sy beurt die beeld van die profesie behoort te verhoog.

Deur middel van die navorsingstudie kon realistiese praktiesgeoriënteerde inligting wat in 'n handleiding vervat behoort te word, ingewin word. Die volgende aspekte, in prioriteitsvolgorde, behoort in 'n handleiding vir maatskaplike werkers in die privaatpraktyk ingesluit te word:

- * Bemarkingstrategieë;
- * 'n finansiële bestuurstelsel;
- * praktyk-vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk;
- * 'n fooiheffingstelsel;
- * etiese kode;
- * reëls betreffende onbehoorlike en onprofessionele gedrag;
- * besigheidsbeginsels;
- * struikelblokke vir die privaatpraktyk;
- * administratiewe stelsel;
- * teoretiese vereistes vir toetrede tot die privaatpraktyk;
- * kontraksluiting met die kliënt;
- * steunstelsels;
- * praktykvorme;
- * lokaliteit van die privaatpraktyk.

'n Handleiding behoort deur die SAVMWPP, die SARMW en opleidingsentra opgestel te word. Die navorsingstudie kan as raamwerk van 'n moontlike handleiding dien, wat vir kommentaar beskikbaar gestel kan word. 'n Handleiding behoort volgens hierdie studie beskikbaar gestel te word aan alle belangstellende geregistreeerde maatskaplike werkers ongeag of hul privaat praktiseer of nie, omdat die besluit om tot die privaatpraktyk toe te tree deur so 'n handleiding beïnvloed kan word. Die ideaal sou wees indien die maatskaplike werker alreeds op voor-

graadse vlak met die besondere eise van die privaatpraktyk sou kon kennis maak, al is dit slegs op inligtingsvlak. Daar word van die standpunt uitgegaan dat die keuse van die privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur en -veld vergelyk kan word met die keuse van 'n diensveldterrein en deel kan uitmaak van 'n maatskaplike werker se loopbaanontwikkelingsproses.

Die privaatpraktyk moet beskou en hanteer word as deel van die professie en nie as in opposisie met ander maatskaplike werk waaraan eksklusiewe voorregte toegesê word nie. Derhalwe word die beskikbaarstelling van inligting insake die privaatpraktyk en die bemerking van die privaatpraktyk, beklemtoon.

Dit blyk ook vanuit die navorsingstudie, asof 'n omvattende handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk, die toesig-en-beheer-taak van die SARMW en SAVMWPP sal vergemaklik deurdat eenvormige hoë standaarde daardeur gestel sal word, wat onsekerhede by die aspirant privaatpraktisyn in 'n groot mate behoort uit te skakel. 'n Handleiding vir die maatskaplike werker in die privaatpraktyk behoort daargestel te word.

SUMMARY

In South Africa private practice in social work, is becoming an important alternative to traditional social work. The social worker in private practice functions independently and utilises business principles to accomplish social service goals.

This study indicates that social workers become involved in private practice as it has economic advantages and certainly caters for specific needs, such as the important need for independent functioning, direct service rendering and the lowering of the incidence of occupational fatigue. The economic advantages of private practice goes hand in hand with the changes in South Africa, especially on the social services terrain, where services and personnel are being rationalised due to insufficient funds; thus an alternate source of income must be exploited and with private practice the social worker will remain available to the profession.

As a result of the relative lack of knowledge of private practice in social services, the lack of training regarding private practice and the limitations of available guidelines, it is imperative that a manual be compiled for private practice in social work. It could enhance the quality of professional services by eliminating uncertainties, which in itself could improve the image of the profession.

With this research study realistic and practical orientated information that could be included in a manual, was obtained. The following aspects, in sequence of priority, should be

- * obstacles in private practice;
- * administration;
- * theoretical requirements for joining private practice;
- * contract with the client;
- * supporting system;
- * form of practice;
- * locality of private practice.

A manual should be drawn up by the SAASWIPP, the SACSW and educational institutions. The research study may serve as a framework for such a manual, which can be circulated for commentary. According to this study the manual should be given to all interested registered social workers in private and general practice as the decision to join private practice may be influenced by such a manual. The ideal would be if the social worker could come into contact with particular requirements of private practice on pre-graduate level, even if it is only on an information level. The choice of private practice could be part of a career development process.

Private practice must be seen and handled as part of the profession and not as in opposition to general social work with

exclusive privileges. Therefore the publication of information regarding private practice and the marketing of private practice are essential.

This research study indicates that an extensive manual for social workers in private practice will facilitate the control and supervisory task of the SACSW and the SAASWIPP because uniform standards which will be set, will eliminate, to a high degree the uncertainties facing the new private practitioner. A manual for the social worker in private practice is a must and should be launched.

