

**Outeurs: M Büchner-Eveleigh*
en A Nienaber**

**GESONDHEIDSORG VIR KINDERS: VOLDOEN SUID-AFRIKAANSE WETGEWING AAN
DIE LAND SE VERPLIGTINGE INGEVOLGE DIE KONVENSIE OOR DIE REGTE VAN
DIE KIND EN DIE GRONDWET?**

ISSN 1727-3781



2012 VOLUME 15 No 1

<http://dx.doi.org/10.4314/pej.v15i1.4>

GESONDHEIDSORG VIR KINDERS: VOLDOEN SUID-AFRIKAANSE WETGEWING AAN DIE LAND SE VERPLIGTINGE INGEVOLGE DIE KONVENSIE OOR DIE REGTE VAN DIE KIND EN DIE GRONDWET?

M Büchner-Eveleigh* en A Nienaber**

1 Inleiding

Die Verenigde Nasies (hierna VN) se *Konvensie oor die Regte van die Kind*, 1989¹ (hierna *VN Kinderkonvensie*) bevat die volgende woorde in die Aanhef:²

Bearing in mind that, as indicated in the Declaration of the Rights of the Child, 'the child, by reason of his physical and mental immaturity, needs special safeguards and care, including appropriate legal protection, before as well as after birth'.

Die *VN Kinderkonvensie* verwoord die internasionale erkenning van die siening dat kinders eiesoortige behoeftes en belange het wat beskerm moet word. Die *VN Kinderkonvensie* is die eerste bindende regsdocument wat uitsluitlik op die eiesoortige behoeftes en belange van die kind gerig is. Die Konvensie skep regtensbindende norme en beginsels en stel internasionale standaarde en lê maatreëls neer wat bedoel is om kinders se welstand te beskerm en te bevorder, en waaraan lidlande ingevolge, onder andere, nasionale wetgewing gevolg moet gee.

Suid-Afrika het sy verbintenis tot die beskerming en bevordering van kinders se regte, insluitend die reg op gesondheid, aangetoon deur die *VN Kinderkonvensie* op 16 Junie 1995 te ratifiseer,³ en in die *Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika*, 1996 (hierna *Grondwet*) 'n spesiale bepaling wat die kind se regte waarborg, te

* Mariana Büchner-Eveleigh. LLB, LLM (UP), LLD (Unisa). Lektor, Departement Privaatreg, University Pretoria. Epos: mariana.buchner-eveleigh@up.ac.za.

** Annelize Nienaber. BHons (Wits), LLB, LLM, LLD (UP). Mede-Professor, Departement Regsgeskiedenis, Regsvergelyking en Regsfilosofie, University Pretoria. Epos: annelize.nienaber@up.ac.za.

¹ Aangeneem op 20 November 1989, in werking op 2 September 1990. Die *VN Kinderkonvensie* is deur elke staat in die wêreld behalwe Somalië en die VSA geratifiseer.

² Aanhef, *VN Kinderkonvensie*.

³ Suid-Afrika het ook die *Afrika Handves oor die Regte en Welvaart van die Kind* (1990) op 7 Januarie 2000 geratifiseer. Let daarop dat die artikel nie die *Afrika Handves oor die Regte en Welvaart van die Kind* (1990) bespreek nie. Vir 'n bespreking van hierdie instrument sien by Viljoen 1998 *CILSA* 199 en Mezmur 2008 *SAPR/PL* 1.

vervat.⁴ Die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet* beskerm die kind se reg op gesondheid in artikels 24 en 28 onderskeidelik. Suid-Afrika het ook verskeie statutêre maatreëls ingestel om gestalte te gee aan die reg op gesondheid, soos in die *Grondwet* en die *VN Kinderkonvensie* verwoord, byvoorbeeld die *Nasionale Gesondheidswet*,⁵ die *Geestesgesondheidsorgwet*⁶ en die *Kinderwet*.⁷

Die onderhawige artikel ondersoek en evalueer Suid-Afrikaanse wetgewende maatreëls ten einde te bepaal in welke mate dit daarin slaag om uitvoering te gee aan artikel 24 van die *VN Kinderkonvensie* en die bepalings van die *Grondwet*, asook om moontlike riglyne aan die hand te doen oor hoe die wetgewer die wetgewing kan aanvul of wysig. Die spesifieke gesondheidskwessies wat in die artikel geïdentifiseer word, is 'basiese gesondheidsorgdienste'; basiese voeding; 'n skoon omgewing; beskerming teen mishandeling, verwaarlosing, misbruik en vernedering; en beskerming teen uitbuitende arbeidspraktyke. In die geval van 'basiese gesondheidsorgdienste' word besondere oorweging geskenk aan kinders met gestremdhede en kinders met MIV en VIGS, asook toestemming tot mediese behandeling, operasies en MIV-toetsing. Elke gesondheidskwessie word afsonderlik behandel deur die volgende vraagstukke te ondersoek:

- a) Bestaan wetgewing wat die geïdentifiseerde gesondheidskwessie onder die loep neem?
- b) Is hierdie wetgewing voldoende om uitvoering te gee aan die bepalings van die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet*?

⁴ Artikel 28 van die *Grondwet* lees soos volg:

28.(1) Elke kind het die reg –

(a) op 'n naam en nasionaliteit vanaf geboorte;

(b) op gesinsorg of ouerlike sorg, of op gepaste alternatiewe sorg wanneer die kind uit die gesinsomgewing weggeneem word;

(c) op basiese voeding, skooling, basiese gesondheidsorgdienste en maatskaplike dienste;

(d) om teen mishandeling, verwaarlosing, misbruik of vernedering beskerm te word;

(e) om teen uitbuitende arbeidspraktyke beskerm te word;

(f) om nie verplig of toegelaat te word om werk te verrig of dienste te lewer nie wat –

(i) onvanpas is vir 'n persoon van daardie kind se ouderdom; of

(ii) 'n risiko vir die kind se welsyn, opvoeding, liggaamlike of geestelike gesondheid of geestelike, morele of sosiale ontwikkeling inhou;

(g) om nie aangehou te word nie, ...

(2) 'n Kind se beste belang is van deurslaggewende belang in elke aangeleentheid wat die kind raak.

(3) In hierdie artikel beteken "kind" iemand jonger as 18 jaar.

⁵ *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

⁶ *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁷ *Kinderwet* 38 van 2005.

Die artikel bestaan uit vier onderafdelings. Eerstens word die aard en inhoud van 'n kind se reg op gesondheidsorg ingevolge artikel 24 van die *VN Kinderkonvensie* en artikel 28 van die *Grondwet* bespreek. Daarna gee die skrywers 'n oorsig van die primêre wetgewing wat kinders se gesondheid reguleer. Derdens word die wetgewing geëvalueer ten einde te bepaal hoe doeltreffend dit bogenoemde gesondheidsvraagstukke onder die loep neem en in welke mate dit daarin slaag om te voldoen aan die bepalings van die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet*. Waar toepaslik, word regterlike vertolking van die betekenis en inhoud van die wetgewende bepalings gegee. 'n Gevolgtrekking gebaseer op die evaluering volg, insluitend 'n bespreking van sowel die tekortkominge as die voortreflikhede wat die basis kan vorm vir moontlike regshervorming.

Vervolgens word gekyk na die aard en inhoud van 'n kind se reg op gesondheidsorg ingevolge die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet*.

2 Aard en inhoud van 'n kind se reg op gesondheidsorg ingevolge die VN Kinderkonvensie en die Grondwet

2.1 Wisselwerking tussen internasionale reg en die Grondwet

Wanneer 'n staat deel word van 'n internasionale menseregtekonvensie, onderneem daardie staat om 'n aantal verpligtinge na te kom.⁸ Die staat is nie verplig om die konvensie woord-vir-woord deel te maak van sy nasionale reg nie, maar dit moet in hulle plaaslike of nasionale reg uitvoering gee aan die verpligtinge ingevolge die internasionale reg.⁹

Ingevolge artikel 2 van die *VN Kinderkonvensie* het lidlande 'n verpligting om die doel, waardes en regte soos vervat in die *Konvensie* te respekteer en te bevorder.¹⁰ Die term "respekteer" hou in 'n verpligting van goeie trou. Die lidland moet hom dus weerhou van handeling wat die *Konvensie* mag skend. Die term "bevorder",

⁸ Dugard *International Law* 26-27.

⁹ Nowak *Introducing the International Human Rights Regime* 37. Oor lidlande se verpligtinge soos verwoord deur die *VN Kinderkonvensie*, sien Komitee oor die Regte van die Kind 2003 daccess-dds-ny.un.org.

¹⁰ Die Engelse term is "ensure".

daarenteen, vereis van lidlande om wetgewende, administratiewe en ander maatreëls in te stel wat noodsaaklik is om kinders in staat te stel om hulle regte te geniet.¹¹ Voorts onderneem die lidlande om plaaslike wetgewing te hersien en in ooreenstemming te bring met die bepalings van die *VN Kinderkonvensie*.

Die lidlande wat die *VN Kinderkonvensie* geratifiseer het, moet twee jaar na ratifikasie 'n verslag aan die Komitee oor Regte van die Kind voorlê. Die verslag moet onder andere spesifiek verwys na die maatreëls wat vir die bevordering van die kind se gesondheidsregte aanvaar is.

Suid-Afrika volg 'n dualistiese stelsel¹² met betrekking tot die verhouding tussen internasionale reg (soos die *VN Kinderkonvensie*) en sy nasionale reg. Gevolglik is internasionale reg,¹³ met die uitsondering van internasionale gewoontereg, nie vanselfsprekend deel van die reg van die Republiek nie, tensy dit aan die vereistes van artikel 231(2) van die *Grondwet* voldoen, dit wil sê, dat dit eers deur 'n besluit in die Nasionale Vergadering en die Nasionale Raad van Provinsies goedgekeur is;¹⁴ of, indien dit 'n internasionale ooreenkoms van 'n tegniese, administratiewe of uitvoerende aard is, dit aan die vereistes in artikel 231(3) van die *Grondwet* voldoen.¹⁵ Alhoewel Suid-Afrika die *VN Kinderkonvensie* geratifiseer het, ontbreek die vereiste artikel 231-besluit om dit in sy plaaslike of nasionale reg te inkorporeer.

Internasionale reg is verder 'n interpretasie-middel by die uitleg van wetgewing en die Suid-Afrikaanse Menseregte-handves.¹⁶ Ingevolge artikel 233 van die *Grondwet* moet howe, wanneer hulle wetgewing uitleg, voorkeur gee aan enige redelike uitleg van wetgewing wat met internasionale reg bestaanbaar is, bo 'n uitleg wat nie daarmee

¹¹ Artikel 4 *VN Kinderkonvensie*, saamgelees met Komitee oor die Regte van die Kind 2003 daccess-dds-ny.un.org.

¹² 'n Dualistiese sisteem is die teenoorgestelde van 'n monistiese stelsel. In 'n monistiese stelsel word die internasionale en nasionale sisteem as een geïntegreerde stelsel beskou (Dugard *International Law* 43). Internasionale verdrae word dus in hierdie stelsels op gelyke voet of selfs bo die nasionale grondwet geag, gewoonlik ingevolge 'n spesifieke grondwetlike bepaling (Nowak *Introducing the International Human Rights Regime* 36). Nederland is 'n voorbeeld van 'n monistiese stelsel. Howe moet die reëls van die internasionale reg direk toepas, en daar is geen statuut of akte van inkorporering nie (Dugard *International Law* 43).

¹³ Die *Grondwet* gebruik die term "volkerereg".

¹⁴ Artikel 231(2) *Grondwet*.

¹⁵ Sien Botha 1997 *SAYIL* 95; Olivier 1997 *SAYIL* 63; en Olivier 2002 *SAYIL* 99.

¹⁶ Hoofstuk 2 van die *Grondwet*.

bestaanbaar is nie.¹⁷ Artikel 39(1)(b) van die *Grondwet* vereis dat wanneer die Menseregtehandves uitgelê word, 'n hof, tribunaal of forum 'internasionale reg in ag moet neem'.¹⁸ Internasionale reg is dus 'n middel om beide gewone wetgewing en die Menseregtehandves uit te lê.¹⁹

Daar kan skynbaar 'n wye verklaring gegee word van die term *internasionale reg*,²⁰ sodat dit internasionale menseregteverdrae, -deklarasies, -konvensies en besluite van internasionale instansies soos kommissies en howe insluit, asook besluite van sogenaamde 'gespesialiseerde agentskappe' soos die *International Labour Organisation*.²¹

Vervolgens word die aard en inhoud van die kind se reg op gesondheid, soos verwoord in artikel 24 van die *VN Kinderkonvensie*, kortliks bespreek.

2.2 Artikel 24 van die VN Kinderkonvensie

Die *VN Kinderkonvensie* waarborg die kind se reg op gesondheid in artikel 24.²² Artikel 24(1) bepaal dat elke kind 'n reg op die genieting van die hoogste haalbare

¹⁷ Artikel 233 *Grondwet*.

¹⁸ Dit beteken nie dat howe daaraan gebonde is nie. Sien *Dawood v Minister of Home Affairs*; *Shalabi v Minister of Home Affairs*; *Thomas v Minister of Home Affairs* 2000 1 SA 997 (K) para 35.

¹⁹ Daar is geen kwalifikasie dat die staat 'n party tot die menseregteverdrag of ander menseregteakte moet wees nie.

²⁰ Die Engelse teks van die *Grondwet* gebruik die term 'international law', wat 'n wyer term is as 'public international law' wat in die *Interim Grondwet* gebruik is en wat ook private internasionale reg sal insluit.

²¹ Sien *S v Makwanyane* 1995 3 SA 391 (KH) (hierna *Makwanyane*) para 35. Sien ook *Mbazira Litigating Socio-economic Rights* 54 vn 6, waar hy meen dat alhoewel Suid-Afrika bv nie die *Internasionale Konvensie oor Ekonomiese, Sosiale en Kultuurregte (IKESKR)* geratifiseer het nie, daardie Konvensie steeds as 'n uitlegmiddel gebruik kan word. Sien verder in die algemeen Dugard "Public International Law" 13-17 en Dugard 1994 *SAJHR* 208.

²² Die Engelse teks van a 24 van die *VN Kinderkonvensie* lees: "1. States Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services. 2. States Parties shall pursue full implementation of this right and, in particular, shall take appropriate measures: (a) To diminish infant and child mortality; (b) To ensure the provision of necessary medical assistance and health care to all children with emphasis on the development of primary health care; (c) To combat disease and malnutrition, including within the framework of primary health care, through, inter alia, the application of readily available technology and through the provision of adequate nutritious foods and clean drinking-water, taking into consideration the dangers and risks of environmental pollution; (d) To ensure appropriate pre-natal and post-natal health care for mothers; (e) To ensure that all segments of society, in particular parents and children, are informed, have access to education and are supported in the use of basic knowledge of child

standaard van gesondheid het, asook die reg op toegang tot daardie gesondheidsorgdienste wat nodig is vir die behandeling van siekte en die rehabilitasie tot gesondheid. Die *VN Kinderkonvensie* – in teenstelling met die *Grondwet* – gebruik die term "gesondheid" en nie "gesondheidsorgdienste" nie. "Gesondheidsorgdienste" word eers daarna genoem as fasiliteite om siekte te behandel en kinders tot 'n gesonde toestand te rehabiliteer – gesondheidsorgdienste word dus deur die *VN Kinderkonvensie* as 'n middel tot 'n doel beskou.

Ingevolge artikel 24(2) aanvaar lidlande 'n aantal spesifieke verpligtinge om die volle implementering van die reg van die kind in artikel 24(1) na te streef. Die lidlande is verplig om gepaste stappe te doen om onder andere die voorsiening van die nodige mediese bystand en gesondheidsorg aan alle kinders te verseker, met die klem op die ontwikkeling van primêre gesondheidsorg²³ en om siektes en wanvoeding te voorkom deur die voorsiening van, onder andere, voldoende voedsame kos en skoon drinkwater, met inagneming van die gevare en risiko's verbonde aan omgewingsbesoedeling. Artikel 24 verwys dus nie alleen na toegang tot dienste in geval van siekte nie, maar ook na die voorvereistes (byvoorbeeld skoon drinkwater, voldoende voeding en 'n gesonde omgewing) vir goeie gesondheid. Die *VN Kinderkonvensie* volg dus 'n holistiese benadering tot die kinders gesondheid.

Artikel 24 kan nie in isolasie beskou word nie. Talle bepalinge in die *VN Kinderkonvensie* hou verband met artikel 24. Ingevolge artikel 6(2) moet 'n staat in die hoogste mate moontlik die oorlewing en ontwikkeling van die kind verseker.

health and nutrition, the advantages of breastfeeding, hygiene and environmental sanitation and the prevention of accidents; (f) To develop preventive health care, guidance for parents and family planning education and services. 3. States Parties shall take all effective and appropriate measures with a view to abolishing traditional practices prejudicial to the health of children. 4. States Parties undertake to promote and encourage international co-operation with a view to achieving progressively the full realization of the right recognized in the present article. In this regard, particular account shall be taken of the needs of developing countries."

²³ Primêre gesondheidsorg word beskou as noodsaaklike gesondheidsorg wat toeganklik is teen 'n koste wat die land en gemeenskap kan bekostig. Elkeen moet toegang hê daartoe en daarby betrokke wees. Verwante sektore, bykomend tot die gesondheidssektor, moet ook betrokke wees. Primêre gesondheidsorg bestaan uit agt basiese elemente. Die elemente word in a 7 van die Internasionale Kongres oor Primêre Gesondheidsorg se *Deklarasie van Alma Ata* (1978) gelys, naamlik: "[e]ducation concerning prevailing health problems and the methods of preventing and controlling them; promotion of food supply and proper nutrition; an adequate supply of safe water and basic sanitation; maternal and child health care, including family planning; immunisation against the major infectious diseases; prevention and control of locally endemic diseases; appropriate treatment of common diseases and injuries; provision of essential drugs".

Ingevolge artikel 19 het kinders 'n reg om vry te wees van mishandeling en is die staat verplig om kinders te beskerm en geskikte maatreëls in te stel om beskerming te verseker. Artikel 23 erken kinders met gestremdhede se reg op spesiale sorg, insluitend gesondheidsorg en rehabilitasiedienste. Artikel 25 verleen aan 'n kind wat vir die doel van, onder meer, die behandeling van sy of haar fisiese of geestelike gesondheid in sorg geplaas is, die reg op periodieke hersiening van die behandeling wat aan hom of haar voorsien word, en van alle ander omstandighede wat betrekking het sy of haar plasing. Artikel 32 verplig state om alle gepaste maatreëls te tref om kinders te beskerm teen, onder meer, ekonomiese uitbuiting.

Die *VN Kinderkonvensie* bevat ook 'n aantal algemene beginsels waaraan state gehoor moet gee wanneer uitvoering gegee word aan die regte in die *VN Kinderkonvensie*. Die beginsels is onder meer vervat in artikels 2, 3 en 12. Artikel 2 verplig lidlande om kinderegte te respekteer en te verseker sonder diskriminasie van enige aard, ongeag, onder meer, die kind se kleur, ras, geslag, taal, godsdiens, ensovoorts. Artikel 3 stel die beste belang van die kind-maatstaf as 'n primêre oorweging in alle handeling wat op kinders betrekking het. Artikel 12 gee erkenning aan die kind se reg op deelname in aangeleenthede wat hom of haar raak.

Met die implementering van die regte moet lidlande ingevolge artikel 4 gepaste wetgewende, administratiewe en ander maatreëls tref. Ingeval van ekonomiese, sosiale en kultuurregte moet state sodanige maatreëls tref vir die implementering van die regte in die hoogste mate moontlik van hul beskikbare middele en, waar nodig, binne die raamwerk van internasionale samewerking.²⁴ Die klem val gevolglik op welke pogings lidlande aanwend om die implementering van die *VN Kinderkonvensie* te bevorder.

²⁴ Saamgelees met Komitee oor die Regte van die Kind 2003 daccess-dds-ny.un.org. Die Engelse teks van a 4 lees soos volg: "States Parties shall undertake all appropriate legislative, administrative, and other measures for the implementation of the rights recognized in the present Convention. With regard to economic, social and cultural rights, States Parties shall undertake such measures to the maximum extent of their available resources and, where needed, within the framework of international co-operation."

Tot in 2003 was artikel 24 nie geag afhanklik te wees van die teenwoordigheid van beskikbare middele nie.²⁵ In 2003 het die VN Komitee egter sy Algemene Kommentaar 5 uitgevaardig om leiding aan state te gee met betrekking tot die implementering van die *VN Kinderkonvensie*.²⁶ Volgens Algemene Kommentaar 5 is die verwesenliking van kinders se regte in die *VN Kinderkonvensie* afhanklik van die staat se beskikbare middele:²⁷

7. The second sentence of article 4 reflects a realistic acceptance that lack of resources – financial and other resources – can hamper the full implementation of economic, social and cultural rights in some States; this introduces the concept of "progressive realization" of such rights: States need to be able to demonstrate that they have implemented "to the maximum extent of their available resources" and, where necessary, have sought international cooperation

Alhoewel Algemene Kommentaar 5 nie dieselfde regsrag as die *VN Kinderkonvensie* het nie, is dit steeds 'n aanduiding van die doel van die *VN Kinderkonvensie* en sal deur 'n hof in ag geneem kan word by die uitleg van die *VN Kinderkonvensie*.

Vervolgens word die aard en inhoud van die grondwetlike beskerming van die kind se reg op gesondheidsorg in artikel 28 ondersoek.

2.3 Suid-Afrikaanse Grondwet, 1996

Die Suid-Afrikaanse *Grondwet* beskerm ook gesondheidsregte. In teenstelling met die *VN Kinderkonvensie* verwys die *Grondwet* na gesondheidsorgdienste, wat verband hou met die verskaffing van voorkomende, genesende en rehabiliterende mediese ingrepe. Die konsep "gesondheidsorgdienste" blyk nie die reg op 'n skoon omgewing of verbetering in sosio-ekonomiese toestande, wat 'n voorvereiste vir gesondheid is, in te sluit nie. Volgens Nicholson²⁸ en Pillay²⁹ moet hierdie konsep egter binne die wye konteks van die reg op gesondheid beskou word omdat 'n holistiese benadering tot gesondheidsorg 'n beter gesondheidstandaard vir die

²⁵ Sien bv Pillay "Rights Concerning Health" 55; Rosa en Dutschke 2006 *SAJHR* 254; en Landman and Henley 2000 *SA J of Philosophy* 41, 42-43.

²⁶ Komitee oor die Regte van die Kind 2003 daccess-dds-ny.un.org.

²⁷ Komitee oor die Regte van die Kind 2003 daccess-dds-ny.un.org para 7.

²⁸ Nicholson 2002 *CILSA* 359.

²⁹ Pillay 2003 *Law, Democracy & Development* 59.

bevolking in die algemeen sal verseker. Die *Grondwet* beskerm dus die voorvereistes vir gesondheid in die vorm van ander sosio-ekonomiese regte, naamlik die reg op 'n gesonde omgewing³⁰ en voldoende voedsel en water.³¹

Artikel 27 bepaal dat elkeen die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste het, met inbegrip van reprodktiewe gesondheidsorg, asook voldoende voedsel en water. Artikel 27(3) bepaal dat geen persoon mediese noodbehandeling geweier mag word nie. Artikel 27(2) verplig die regering om redelike wetgewende en ander maatreëls te tref, binne beskikbare middele, om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in toenemende mate te verwesenlik. Gevolglik moet die regering alle redelike stappe doen om te verseker dat die reg beskerm, verwesenlik en bevorder word en dat universele toegang tot omvattende gesondheidsorg oor 'n tydperk bereik word.³² Die stappe sluit onder andere in die aanneming van wetgewing deur die Parlement en die provinsiale wetgewers.

Bykomende gesondheidsregte word in artikel 28 van die *Grondwet* aan kinders verleen.³³ Dit sluit in die reg op basiese voeding en basiese gesondheidsorgdienste,³⁴ beskerming teen mishandeling, verwaarlosing, misbruik of vernedering;³⁵ en arbeidspraktyke wat 'n risiko vir hul welsyn, opvoeding, liggaamlike of geestelike gesondheid of geestelike, morele of sosiale ontwikkeling inhou.³⁶

Ingevolge artikel 24 het elkeen die reg tot 'n omgewing wat nie tot nadeel van sy/haar gesondheid of welstand strek nie.

Ingevolge artikel 7(2) van die *Grondwet* is die staat verplig om die regte te respekteer, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik. Die artikel plaas beide negatiewe en positiewe verpligtinge op die staat. Die staat moet hom gevolglik nie net weerhou van inbreukmaking op die kind se reg op basiese gesondheidsorgdienste nie, maar moet kinders ook teen derde persone beskerm wat

³⁰ Artikel 24 *Grondwet*.

³¹ Artikel 27(1) *Grondwet*.

³² Berger "Constitution and Public Health Policy" 34.

³³ Rosa en Dutschke 2006 *SAJHR* 233.

³⁴ Artikel 28(1)(c) *Grondwet*.

³⁵ Artikel 28(1)(d) *Grondwet*.

³⁶ Artikel 28(1)(f)(ii) *Grondwet*.

inbreuk maak op hulle reg, en moet beleide, wetgewing en programme instel vir die verwesenliking van die kind se reg op basiese gesondheidsorgdienste. Nasionale wetgewing voorsien 'n raamwerk wat die staat in staat stel om sy verpligtinge wat die reg op gesondheid plaas, na te kom.

Die aard van die staat se positiewe verpligting sover dit die reg van elkeen op toegang tot gesondheidsorgdienste betref, word uitdruklik geartikuleer as 'n plig om redelike wetgewende en ander maatreëls te tref, binne beskikbare middele, om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in toenemende mate te verwesenlik. Artikel 28(1)(c) het nie so 'n beperking nie. Die tekstuele verskille tussen artikels 27(1) en 28(1) dui op die behoefte om 'n sekere graad van voorkeur te gee aan die verwesenliking van kinders se sosio-ekonomiese regte. In ooreenstemming met pre-2003-vertolkings van artikel 24 van die *VN Kinderkonvensie* is kinders se reg op gesondheidsorg dus onmiddellik afdwingbaar.³⁷

Vervolgens word ondersoek ingestel na die mate waarin die norme wat in die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet* vervat is, uiting vind in Suid-Afrikaanse wetgewing.

3 Oorsig van primêre wetgewende maatreëls wat die gesondheid van kinders reguleer

3.1 Inleiding

Suid-Afrika het sy bedoeling om wetgewende effek aan sy internasionale en grondwetlike verpligtinge en opsigte van die beskerming en bevordering van kinders se reg op gesondheidsorg te gee, aangetoon deur die herroeping van die *Wet op Gesondheid*⁸⁸ (herroep deur die *Nasionale Gesondheidswet*) en die *Wet op Kindersorg*³⁹ (herroep deur die *Kinderwet*).

³⁷ Viljoen "Children's Rights" 201-203. Sien ook a 10(3) *IKESKR* (ICESCR).

³⁸ *Wet op Gesondheid* 63 van 1977.

³⁹ *Wet op Kindersorg* 74 van 1983.

By die ondersoek na die *Wet op Kindersorg* het die Suid-Afrikaanse Regshervormingskommissie aangedui dat die Wet feitlik heeltemal swyg oor kindergesondheidsorg.⁴⁰ Dit is juis hierdie aanduiding wat aanleiding gegee het tot die behoefte om huidige wetgewing wat kinders se gesondheid raak, te identifiseer en te evalueer ten einde te bepaal hoe doeltreffend Suid-Afrikaanse wetgewing die aangeleentheid ondervang en in welke mate dit daarin slaag om uitvoering te gee aan die bepalings van die *Grondwet* en die *VN Kinderkonvensie*.

3.2 *Wetgewing*

Daar bestaan geen allesomvattende wetgewing in Suid-Afrika wat die kind se gesondheidsregte reguleer nie. Kinders se gesondheid word tans gereguleer deur drie primêre wetgewende maatreëls, naamlik die *Nasionale Gesondheidswet*, die *Geestesgesondheidsorgwet* en die *Kinderwet*. Verder maak beide die *Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap*⁴¹ en die *Wet op Sterilisasie*⁴² voorsiening vir toepaslike en toeganklike voorplantings-gesondheidsorgdienste vir kinders. Daar word vervolgens afsonderlik op dié drie wette ingegaan.

3.2.1 *Nasionale Gesondheidswet*

3.2.1.1 Doelwitte van die Wet

Die doelwit van die wet is om nasionale gesondheid te reguleer en eenvormige gesondheidsdienste te voorsien deur onder andere 'n nasionale gesondheidsorgstelsel tot stand te bring (wat openbare, private en nie-regeringsvoorsieners van gesondheidsorg insluit) en die regte en verpligtinge van onder meer gesondheidsorggebruikers uiteen te sit.⁴³ 'n Verdere doelwit is om mense se regte op progressiewe verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en 'n omgewing wat nie nadelig vir hul gesondheid en welstand is nie, die kinders se regte op basiese gesondheidsorgdienste en basiese

⁴⁰ Suid-Afrikaanse Regshervormingskommissie *Review of the Child Care Act* hfst 11.

⁴¹ *Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap* 92 van 1996.

⁴² *Wet op Sterilisasie* 44 van 1998.

⁴³ Artikel 2 *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

voeding, en die regte van weerlose groepe, soos vroue en kinders en persone met gestremdhede, te beskerm, te respekteer, te bevorder en te verweselik.⁴⁴

Die Wet verwys uitdruklik na kinders en weerlose groepe, soos vroue en kinders en persone met gestremdhede en gee sodoende erkenning aan hulle besondere gesondheidsbehoefte.⁴⁵

3.2.1.2 Omskrywing van gesondheidsorgdienste, basiese voeding en basiese gesondheidsorgdienste

Die term "gesondheidsdienste" word in die *Nasionale Gesondheidswet* omskryf as gesondheidsorgdienste, insluitend reprodktiewe gesondheidsorg, en mediese noodbehandeling soos bepaal in artikel 27 van die *Grondwet*, basiese voeding en basiese gesondheidsorgdienste soos bepaal in artikel 28(1)(c), en munisipale gesondheidsdienste.⁴⁶ "Gesondheidsorgdienste" word nie omskryf nie. Aangesien die uitdrukking nie algemeen in internasionale menseregte-instrumente gebruik word nie, is die inhoud en omskrywing daarvan onduidelik.⁴⁷ Dit sou gevolglik gepas gewees het indien die Wet 'n omskrywing van gesondheidsorgdienste ingesluit het.

Die Wet omskryf ook nie basiese gesondheidsorgdienste en basiese voeding nie, en sit nie die vereiste minimum dienste uiteen wat die regering vir kinders se gesondheid moet voorsien nie.⁴⁸

3.2.1.3 Voorsiening van gesondheidsdienste

Artikel 4(3)(a) van die *Nasionale Gesondheidswet* maak voorsiening vir gratis gesondheidsdienste by openbare gesondheidsinstansies vir kinders jonger as ses jaar. Hierdie verwysing na gesondheidsdienste hou in dat alle dienste, en nie net primêre of basiese gesondheidsorgdienste nie, gratis voorsien moet word aan

⁴⁴ Artikel 2(c) *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

⁴⁵ Artikel 2(c)(iii) en (iv) *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

⁴⁶ Artikel 1 *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

⁴⁷ Pillay 2002 *ESR Rev* 11.

⁴⁸ Sien in die algemeen Pillay 2002 *ESR Rev* 12; Suid-Afrikaanse Regshervormingskommissie *Review of the Child Care Act* 460-463.

kinders jonger as ses jaar.⁴⁹ Artikel 4(1) maak egter voorsiening vir gratis gesondheidsorg by openbare gesondheidsinstansies vir kinders ouer as ses jaar, onderhewig aan die diskresie van die Minister van Gesondheid. Die besluit moet in oorleg met die Minister van Finansies geneem word en die volgende faktore moet in ag geneem word:⁵⁰

- (a) die reeks gratis gesondheidsdienste wat reeds beskikbaar is;
- (b) die kategorieë persone wat alreeds gratis gesondheidsorg ontvang;
- (c) die effek wat die besluit op toegang tot gesondheidsorg het; en
- (d) die behoeftes van weerlose persone soos vroue, kinders, ouer persone en persone met gestremdhede.

3.2.1.4 Die regte van gesondheidsorggebruikers

Wat die regte van gesondheidsorggebruikers betref, bevat die *Nasionale Gesondheidswet* nie 'n afsonderlike bepaling wat oor kinders se regte, as gebruikers, handel nie. Die Wet voorsien wel 'n skakel met die *Wet op Kindersorg*⁵¹ in sy omskrywing van 'n gebruiker. 'n Gebruiker word omskryf as:⁵²

The person receiving treatment in a health establishment, including receiving blood or blood products, or using a health service; and if the person receiving treatment or using a health service is

- a) below the age contemplated in section 39(4) of the Child Care Act, 1983, user includes the person's parent or guardian or another authorised by law to act on the firstmentioned person's behalf; or
- b) incapable of taking decisions, user includes the person's spouse or partner or, in the absence of such a spouse or partner, the person's parent, grandparent, adult child or brother or sister, or another person authorised by law to act on the firstmentioned person's behalf.

Die *Wet op Kindersorg* is egter deur die *Kinderwet* herroep. Ingevolge die *Interpretasiewet*⁵³ is die toepaslike bepaling nou artikel 129 van die *Kinderwet*. Artikel 129 verlaag die ouderdom vir toestemming tot mediese behandeling en

⁴⁹ Meerkotter, Gerntholtz en Govender "Rights of Vulnerable Groups to Health Care" 307.

⁵⁰ Artikel 4(2) *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

⁵¹ *Wet op Kindersorg* 74 van 1983.

⁵² Artikel 1 *Wet op Kindersorg* 74 van 1983.

⁵³ *Interpretasiewet* 33 van 1957. A 12(1) bepaal dat wanneer 'n wet 'n bepaling van 'n vorige wet herroep, en met wysigings herverorden, word verwysing in enige ander wet na die bepalings aldus herroep uitgelê as verwysing na die bepaling wat aldus herverorden is.

operasies, wat onderskeidelik 14 jaar en 18 jaar kragtens artikel 39(4) van die *Wet op Kindersorg* was, na 12 jaar en neem die kind se ontwikkelingsvlak in ag.⁵⁴

'n Gebruiker het 'n reg om toe te stem tot 'n gesondheidsdiens mits die gebruiker reeds minstens 12 jaar oud is, volwasse genoeg is en bevoeg is om die voordele, risiko's en maatskaplike en ander implikasies te verstaan.⁵⁵ Die gebruiker het verder die reg op deelname aan besluite met betrekking tot sy of haar persoonlike gesondheid en behandeling.⁵⁶ Indien toestemming deur 'n ander persoon as die gebruiker gegee is, moet dié persoon, indien moontlik, die gebruiker raadpleeg voordat hy of sy die vereiste toestemming gee.⁵⁷

Met betrekking tot dienste het 'n individu 'n reg op geskikte, voldoende en omvattende inligting met betrekking tot gesondheidsdienste wat gelewer word,⁵⁸ asook 'n reg tot mediese noodbehandeling.⁵⁹ Elke gebruiker is ook geregtig om volle kennis en inligting te verkry met betrekking tot aangeleenthede wat met sy of haar gesondheid verband hou.⁶⁰

3.2.2 *Wet op Geestesgesondheidsorg*

3.2.2.1 Doelwitte van die Wet

Een doelwit van die *Wet op Geestesgesondheidsorg* is om te verseker dat geskikte sorg, behandeling en rehabilitasiedienste aan mense met geestesgesondheidsprobleme beskikbaar gestel word. 'n Verdere doelwit is om die regte en verpligtinge van gebruikers van geestesgesondheidsorg duidelik uiteen te sit.⁶¹

⁵⁴ Sien para 2.2.3.3 hieronder.

⁵⁵ Artikel 7, saamgelees met a 129 *Kinderwet* 38 van 2005.

⁵⁶ Artikel 8 *Kinderwet* 38 van 2005.

⁵⁷ Artikel 8(2)(a) *Kinderwet* 38 van 2005.

⁵⁸ Artikel 12 *Kinderwet* 38 van 2005.

⁵⁹ Artikel 5 *Kinderwet* 38 van 2005.

⁶⁰ Artikel 6 *Kinderwet* 38 van 2005.

⁶¹ Artikel 3 *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

Dit is duidelik dat die doelwitte van die Wet nie uitdruklik na kinders se sorg, behandeling en rehabilitasie verwys nie.

3.2.2.2 Regte van gebruikers van geestesgesondheidsorg

Die *Wet op Geestesgesondheidsorg* bevat 'n afsonderlike hoofstuk⁶² wat die regte van die gebruiker van geestesgesondheidsorg uiteensit. Hierdie regte geld bo en behalwe die regte wat ander wette aan gebruikers van geestesgesondheidsorg verleen.⁶³ Wanneer hierdie regte uitgeoefen word, moet die beste belang van die gebruikers van geestesgesondheidsorg voortdurend voor oë gehou word.⁶⁴

Die Wet bevat egter nie 'n afsonderlike bepaling wat oor kinders se regte handel nie, alhoewel dit wel na 'n kind jonger as 18 jaar verwys in die omskrywing van "gebruiker van geestesgesondheidsorg".⁶⁵

Die gebruiker het onder andere die reg om toe te stem tot sorg, behandeling en rehabilitasiedienste of tot opname in 'n gesondheidsinstansie, behalwe in dringende gevalle of waar die hof of geestesgesondheidsorgshersieningsraad dit magtig.⁶⁶ Die Wet tref onderskeid tussen verskillende kategorieë persone wat geestesgesondheidsorg benodig op die grondslag of hulle hulle vrywilliglik aan geestesgesondheidsorg, en opname of nie, onderwerp. 'n Persoon, insluitend 'n kind jonger as 18 jaar, wat in staat is daartoe om 'n ingeligte besluit te neem kan hom of haar vrywilliglik aan behandeling en opname onderwerp. Die persoon is dan geregtig op geskikte sorg, behandeling en rehabilitasiedienste of daarop om na 'n geskikte gesondheidsinstansie verwys te word.⁶⁷

⁶² Hoofstuk 3 *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁶³ Artikel 7(1) *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁶⁴ Artikel 7(2) *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁶⁵ Artikel 1 *Wet op Geestesgesondheidsorg* definieer gebruiker van geestesgesondheidsorg as "[a] person receiving care, treatment and rehabilitation services or using a health service at a health establishment aimed at enhancing the mental health status of a user, State patient and mentally ill prisoner and where the person concerned is below the age of 18 years or is incapable of taking decisions, and in certain circumstances may include i) prospective user; ii) the person's next of kin; iii) a person authorised by any law or court order to act on that persons behalf... ."

⁶⁶ Artikel 9(1) *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁶⁷ Artikel 25 *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002. Sien ook a 9(1)(a).

’n Persoon wat weens geestesongesteldheid nie in staat is om ’n ingeligte besluit te neem oor die noodsaaklikheid van versorging, behandeling en rehabilitasiedienste nie, maar wat nie gesondheidsintervensie teenstaan nie, mag ondersteunende sorg, behandeling en rehabilitasiedienste ontvang sonder sy of haar toestemming indien die hoof van die gesondheidsinstansie ’n skriftelike aansoek goedgekeur het.⁶⁸ Die aansoek vir ondersteunende sorg, behandeling en rehabilitasie van ’n kind moet gedoen word deur die kind se ouer of voog.⁶⁹ Ten tye van die aansoek moet ’n redelike vermoede bestaan dat die persoon aan ’n geestesongesteldheid of ernstige verstandelike gestremdheid ly en dat die dienste vereis word vir sy of haar gesondheid of veiligheid of dié van ander persone.⁷⁰

’n Persoon wat nie in staat is daartoe om ’n ingeligte besluit te neem oor die noodsaaklikheid van versorging, behandeling en rehabilitasiedienste nie en wat die dienste weier, moet teen sy of haar wil en sonder sy of haar toestemming sorg, behandeling en rehabilitasiedienste ontvang as die hoof van die gesondheidsinstansie ’n skriftelike aansoek goedgekeur het.⁷¹ Wat kinders se onwillige sorg, behandeling en rehabilitasie betref, moet die kind se ouer of voog ook aansoek doen.⁷² Ten tye van die aansoek moet daar ’n redelike vermoede wees dat die gebruiker ’n geestesiekte het wat van so ’n aard is dat hy of sy waarskynlik hom- of haarself of ander ernstige leed sal aandoen of dat sorg, behandeling en rehabilitasiedienste noodsaaklik is vir die beskerming van sy of haar finansiële belange en reputasie.⁷³

⁶⁸ Artikel 26, saamgelees met a 1 *Geestesgesondheidsorgwet*.

⁶⁹ Artikel 27(1)(a)(i) *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁷⁰ Artikel 26 *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁷¹ Artikel 32 *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁷² Artikel 33(1)(a)(i) *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

⁷³ Artikel 32(b) *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

3.2.3 *Kinderwet*

3.2.3.1 Oogmerk en algemene beginsels van die Wet

Die oogmerk van die *Kinderwet* is onder meer⁷⁴

to make provision for structures, services and means for promoting and monitoring the sound physical, psychological, intellectual, emotional and social development of children ... and generally, to promote the protection, development and well-being of children.

Die Wet maak voorsiening vir die behoefte aan verbeterde beskermingsmeganismes vir kinders teen mishandeling en verwaarlosing,⁷⁵ asook in die behoefte om sosio-ekonomiese toestande wat noodsaaklik is vir die kind se oorlewing en ontwikkeling ooreenkomstig artikel 28 van die *Grondwet*, te verseker.⁷⁶

Die Wet word beskou as die meganisme wat die nakoming van die regering se verantwoordelikhede teenoor die land se kinders moet verseker.⁷⁷ Die Wet verskaf derhalwe 'n oorkoepelende raamwerk vir die implementering van die kind se reg op gesondheid. Artikel 4 bepaal dat die Wet op 'n geïntegreerde, gekoördineerde en eenvormige wyse deur staatsorgane in die nasionale, provinsiale en waar van toepassing plaaslike afdelings van die regering geïmplementeer moet word. Die staatsorgane wat met kinders se sorg, beskerming en welstand gemoeid is, moet saamwerk om 'n eenvormige benadering te ontwikkel wat daarop gerig is om die dienste wat aan kinders gelewer word, te koördineer en te integreer.⁷⁸

Artikel 6 bevat algemene beginsels wat leiding moet gee ten opsigte van die implementering van wetgewing en by verrigtinge, optrede en besluite van staatsorgane met betrekking tot 'n kind of kinders in die algemeen. Hierdie beginsels sluit in dat alle verrigtinge, handeling of besluite met betrekking tot 'n kind sy/haar regte ingevolge die Menseregtehandves, die maatstaf van die beste belang van die

⁷⁴ Artikel 2(d) en (i) *Kinderwet* 38 van 2005.

⁷⁵ Hierdie artikel sluit nie 'n bespreking van kindermishandeling en verwaarlosing in nie.

⁷⁶ Sloth-Nielsen 2003 *ESR Rev* 2.

⁷⁷ Skelton en Proudlock "Interpretation, Objects, Application and Implementation" 21.

⁷⁸ Artukel 5 *Kinderwet* 38 van 2005.

kind soos in artikel 7 van die Wet uiteengesit,⁷⁹ asook die regte en beginsels in die Wet moet respekteer, beskerm, bevorder en verwesenlik.⁸⁰ Daarbenewens vereis artikel 9 van die Wet dat die beste belang van die kind deurslaggewend is in alle aangeleenthede met betrekking tot sy/haar versorging, beskerming en welsyn.

3.2.3.2 Beskerming van kinders se gesondheidsregte

Die Wet bied beperkte beskerming aan die kind se gesondheidsregte. Die Wet maak nie voorsiening vir 'n reg op 'n bepaalde standaard van mediese sorg vir 'n kind nie. Dit verwys nie na die kind se reg op basiese gesondheidsorgdienste nie en meld ook nie vereiste minimum dienste nie. Die wet verwys ook nie na 'n kind se reg op basiese voeding, veilige drinkwater en sanitasiedienste en 'n omgewing wat nie skadelik vir die kind se gesondheid of welsyn is nie.

Die wet waarborg egter wel die reg op inligting oor gesondheidsorg.⁸¹

3.2.3.3 Toestemming tot mediese behandeling, operasies en MIV-toetsing⁸²

Artikel 129 van die wet handel breedvoering oor toestemming tot mediese behandeling en operasies. Dit is belangrik om daarop te wys dat mediese behandeling nie 'n MIV-toets insluit nie. Toestemming tot MIV-toetsing word afsonderlik in artikel 130 behandel. Die ouderdomsgrense vir toestemming in artikel 129 is ook nie van toepassing op beëindiging van swangerskap nie, aangesien dit deur die *Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap*⁸³ gereguleer word.⁸⁴ Artikel 129 van die *Kinderwet* verlaag die ouderdom vir toestemming tot mediese behandeling en operasies na 12 jaar en neem die kind se ontwikkelingsvlak in ag. Ingevolge artikels 129(2) en 129(3) mag 'n kind ouer as 12 jaar wat volwasse genoeg is en wat oor die geestesvermoë beskik om die voordele, risiko's, maatskaplike en ander implikasies van die behandeling of operasie te verstaan, toestem tot mediese

⁷⁹ Sien veral a 7(1)(g)-(m) *Kinderwet* 38 van 2005.

⁸⁰ Artikel 6(2)(a) *Kinderwet* 38 van 2005.

⁸¹ Artikel 13 *Kinderwet* 38 van 2005.

⁸² Kinders se toestemming tot deelname aan mediese navorsing word nie hier bespreek nie. Sien egter Nienaber 2008 *THRHR* 671-677.

⁸³ *Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap* 92 van 1996.

⁸⁴ Artikel 5 *Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap* 92 van 1996.

behandeling en operasies. In geval van 'n operasie moet die kind egter behoorlik deur sy of haar ouer of voog bygestaan word.⁸⁵

Artikel 129(4) bepaal dat, indien die kind jonger as 12 jaar of 12 jaar en ouer is, maar nie volwasse genoeg is nie of onbevoeg is om die voordele, risiko's en maatskaplike implikasies van die behandeling te verstaan, die ouer, voog of sorggewer van die kind, onderhewig aan artikel 31, toestemming tot mediese behandeling mag verleen. Artikel 129(5) bepaal egter dat, indien die kind jonger as 12 jaar of 12 jaar en ouer is, maar nie volwasse genoeg is nie of onbevoeg is om die voordele, risiko's en maatskaplike implikasies van die operasie te verstaan, slegs die ouer of voog van die kind, onderhewig aan artikel 31, toestemming tot die operasie mag verleen. Artikel 31 bepaal dat, voordat 'n persoon wat ouerlike verantwoordelikhede en regte in verband met 'n kind het, enige besluit neem wat onder andere die kind se gesondheid wesenlik sal verander of ongunstig sal beïnvloed, die persoon behoorlike oorweging moet skenk aan enige sienings en wense wat deur die kind uitgespreek word, met inagneming van die kind se ouderdom, volwassenheid en ontwikkelings stadium.

Artikel 130, wat oor MIV-toetsing handel, bepaal onder meer dat geen kind vir MIV getoets mag word nie, behalwe as dit in die beste belang van die kind is en toestemming deur die kind verleen is as hy/sy 12 jaar of ouer is of jonger as 12 jaar en volwasse genoeg om die voordele, risiko's en maatskaplike implikasies van so 'n toets te verstaan. As die kind egter jonger as 12 jaar is en nie volwasse genoeg is om die voordele, risiko's en maatskaplike implikasies van so 'n toets te verstaan nie, moet die kind se ouer of sorggewer toestemming verleen.

Artikel 134 bepaal onder andere dat kinders ouer as 12 jaar kondome mag koop en toegang tot gratis kondome mag hê.⁸⁶ Artikel 134 vereis nie 'n assessering van die volwassenheid van die kind voor die kind die kondome ontvang nie.

Die *Kinderwet* beskerm ook die kind se reg op vertroulikheid as die kind toegang tot voorbehoedmiddels en advies daarvoor verkry.⁸⁷

⁸⁵ Artikel 129(3) *Kinderwet* 38 van 2005.

⁸⁶ Artikel 134(1) *Kinderwet* 38 van 2005.

Hierbo is 'n breë oorsig gegee gesondheidrelevante inhoud van die drie primêre wette wat betrekking het op gesondheid. Die vraag wat hieronder beantwoord word, is of wetgewing aan die vereistes soos in die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet* gestel word, voldoen.

4 Voldoen wetgewing aan die vereistes van die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet*?

4.1 Inleiding

'n Aantal gesondheidsvraagstukke wat voortspruit uit artikel 24 van die *VN Kinderkonvensie* en die tersaaklike bepalings van die *Grondwet*, word hieronder uitgesonder vir bespreking, naamlik 'basiese gesondheidsorgdienste'; basiese voeding; 'n skoon omgewing, beskerming teen mishandeling, verwaarlosing, misbruik en vernedering, en beskerming teen uitbuitende arbeidspraktyke. Elke gesondheidsvraagstuk word afsonderlik behandel deur op die volgende vrae te antwoord:

- (a) Neem die drie wette die spesifieke vraagstuk onder die loep?
- (b) Indien nie, is alternatiewe effektiewe statutêre maatreëls ingestel om uitvoering te gee aan die bepalings van die *Grondwet* en die *VN Kinderkonvensie*?

4.2 Basiese gesondheidsorgdienste

Beide die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet* vereis dat die regering basiese gesondheidsorgdienste aan kinders moet voorsien.⁸⁸ Die *VN Kinderkonvensie* verplig lidlande om die verskaffing van die nodige bystand en gesondheidsorg aan alle kinders te verseker, met die klem op primêre gesondheidsorg.⁸⁹ Artikel 28(1)(c) van die *Grondwet* waarborg basiese gesondheidsorgdienste aan alle kinders.

⁸⁷ Artikel 134(3) *Kinderwet* 38 van 2005.

⁸⁸ Sien ook paras 2.2 & 2.3 hierbo.

⁸⁹ Artikel 24(2) *VN Kinderkonvensie*.

4.2.1 Regterlike vertolking van basiese gesondheidsorgdienste

Die Konstitusionele Hof het in twee sake die geleentheid gehad om artikel 28(1)(c) te vertolk.⁹⁰ Die Hof het egter sy beslissings grootliks gebaseer op die sosio-ekonomiese regte van alle persone soos verskans in artikels 26 en 27 van die *Grondwet*, in plaas daarvan om dit te baseer op kinders se sosio-ekonomiese regte, soos in artikel 28 verskans. Die bespreking hieronder sluit die saak van *Mazibuku v City of Johannesburg*⁹¹ in, alhoewel dit nie oor artikel 28(1)(c)-regte gehandel het nie, maar juis omdat dit die Konstitusionele Hof se vertolking van regeringsverpligtinge ten opsigte van sosio-ekonomiese regte uiteensit.

In *Government of the Republic of South Africa v Grootboom*⁹² moes die Hof besluit oor kinders se artikel 28(1)(c)-reg op toegang tot skooling. Die Hof beslis dat kinders se reg op toegang tot skooling nie afsonderlik van elke persoon se reg op geskikte behuising, soos verskans in artikel 26 gesien kan word, nie. Die Hof merk op dat die "obligation created by s 28(1)(c) can properly be ascertained only in the context of the rights and, in particular, the obligations created by sections 25(5); 26 and 27 of the Constitution".⁹³ Kinders wat in die sorg van hulle ouers is, selfs al is hierdie ouers behoeftig, moet volgens die Hof hulle regte eers rakende hulle ouers afdwing voordat hulle hulle ingevolge artikel 28 tot die staat kan wend.⁹⁴ Hierdie beslissing is wyd gekritiseer, aangesien dit minder regte aan kinders verleen as wat in die *VN Kinderkonvensie* gewaarborg is, en teen die bewoording van artikel 28 indruis, wat kinderregte bo die regte van ander stel.⁹⁵

In *Minister of Health v Treatment Action Campaign*⁹⁶ het die Konstitusionele Hof aanvaar dat die staat wel ingevolge artikel 28(1)(c) verantwoordelikhede teenoor

⁹⁰ Sien *Government of the Republic of South Africa v Grootboom* 2001 1 SA 46 (KH) (hierna *Grootboom*) en *Minister of Health v Treatment Action Campaign* 2002 5 SA 721 (KH) (hierna *TAC*).

⁹¹ *Mazibuku v City of Johannesburg* 2010 4 SA 1 (KH) (hierna *Mazibuku*).

⁹² *Government of the Republic of South Africa v Grootboom* 2001 1 SA 46 (KH).

⁹³ *Grootboom* paras 71-74.

⁹⁴ *Grootboom* paras 75-78.

⁹⁵ Sien bv Nicholson 2002 *CILSA* 365; Pieterse 2003 *TSAR* 11; Rosa and Dutschke 2006 *SAJHR* 250; Proudlock 2002 *ESR Rev* 7.

⁹⁶ *Minister of Health v Treatment Action Campaign* 2002 5 SA 721 (KH).

kinders se gesondheid het, selfs al is hierdie kinders in hulle ouers se sorg. Die Hof beslis:⁹⁷

The state is obliged to ensure that children are accorded the protection contemplated by section 28 that arises when the implementation of the right to parental or family care is lacking. Here we are concerned with children born in public hospitals and clinics to mothers who are for the most part indigent and unable to gain access to private medical treatment which is beyond their means. They and their children are in the main dependent upon the state to make health care services available to them.

Die Hof aanvaar dus dat kinders van behoeftige ouers, wat van openbare hospitale gebruik maak en wat van die staat vir gesondheidsorg afhanklik is, wel 'n aanspraak rakende die staat het vir die verskaffing van gesondheidsorg. Die Hof bevind dat die staat se beleid om nie die beskikbaarheid van Nevirapine na alle openbare hospitale uit te brei nie, onredelik is.⁹⁸

Die Konstitusionele Hof se beslissing in die derde saak, *Mazibuko v City of Johannesburg*,⁹⁹ is as 'heeltemal onoortuigend'¹⁰⁰ en 'kontroversieel'¹⁰¹ beskryf. Alhoewel hierdie saak nie spesifiek oor die artikel 28-regte van kinders handel nie, is dit tog insiggewend om na twee aspekte van die saak te kyk.¹⁰² Eerstens het die Hof die feit beklemtoon dat sosio-ekonomiese regte, soos verwoord in artikels 26 en 27, nie onmiddellik afdwingbaar is nie:¹⁰³

Applying this approach to section 27(2)(b), the right to access to sufficient water does not require the state upon demand to provide everyone with sufficient water without more; rather it requires the state to take reasonable legislative and other measures to realize the achievement of the right to access to sufficient water, within available resources.

Verder weier die Hof om toe te gee dat sosio-ekonomiese regte moontlik minimum kernvereistes kan hê. Regter O'Regan merk soos volg op:¹⁰⁴

⁹⁷ TAC para 79.

⁹⁸ TAC paras 124-126. Sien in hierdie verband Pieterse se argumente in Pieterse 2010 *Law, Democracy & Development* 1-25.

⁹⁹ *Mazibuko v City of Johannesburg* 2010 4 SA 1 (KH).

¹⁰⁰ De Vos 2009 constitutionallyspeaking.co.za.

¹⁰¹ Sien in die algemeen Wesson 2011 *Human Rights Law Review* 390.

¹⁰² Die artikel sluit nie 'n uitgebreide bespreking van *Mazibuko* in nie - sien egter Stewart 2010 *Penn State International Law Rev* 478 en Wesson 2011 *Human Rights Law Review* 390.

¹⁰³ *Mazibuko* para 50.

¹⁰⁴ *Mazibuko* para 60.

Moreover, what the right requires will vary over time and context. Fixing a qualified content might, in a rigid and counter-productive manner, prevent an analysis of context. The concept of reasonableness places context at the centre of the enquiry and permits an assessment of context to determine whether a government programme is indeed reasonable.

Die kort bespreking van die sake hierbo gee aanleiding tot die volgende afleidings insake die Konstitusionele Hof se vertolking van kinders se artikel 28-regte. Dit is onduidelik wat presies die inhoud is van kinders se artikel 28-reg op gesondheidsorgdienste en waarop kinders geregtig is, maar dit is seker dat die regering wel 'n verpligting het om sekere gesondheidsorgdienste aan kinders te verskaf, ongeag beskikbare middele. Daarenteen is sosio-ekonomiese regte soos gewaarborg in artikels 26 en 27 wel van beskikbare middele afhanklik en blyk volgens die Hof nie 'n minimum kerninhoud te hê nie.

Die insluiting van sosio-ekonomiese regte vir kinders in artikel 28(1)(c) en die feit dat artikel 28(1)(c) nie soos artikel 27 gekwalifiseer word deur progressiewe verwesenliking en beperkte middele nie, dui op 'n behoefte om 'n sekere mate van voorkeur te gee aan die verwesenliking van kinders se sosio-ekonomiese regte.¹⁰⁵ Die regering is egter nie verplig om basiese gesondheidsorgdienste aan alle kinders te voorsien nie. Die primêre verpligting om aan die kind se basiese behoeftes te voldoen rus op die ouers.¹⁰⁶ Indien die ouers versuim ten opsigte hiervan, moet die regering ingryp.¹⁰⁷

Die huidige stand van sake rakende die Konstitusionele Hof se vertolking van kinders se sosio-ekonomiese regte, asook sosio-ekonomiese regte in die algemeen, is dus ver van ideaal. Ons beaam Marius Pieterse se aanhaling uit die Menseregtekommissie se *Verslag*:¹⁰⁸

It appears that little specific definition has been given to the right to health care and there is a need to clarify and further define what it means in practice and to people's everyday lives. This requires specification of the minimum levels of service required to ensure appropriate access to health care, which is unavailable for the public

¹⁰⁵ Proudlock 2002 *ESR Rev* 6.

¹⁰⁶ Bekink en Brand "Constitutional Protection of Children" 188; Proudlock 2002 *ESR Rev* 7. Sien ook *Grootboom* 82B; *TAC* 749G.

¹⁰⁷ Proudlock 2002 *ESR Rev* 7; *TAC* 750A.

¹⁰⁸ South African Human Rights Commission (SAHRC) Report Public Inquiry: Access to Health Care Services (2008) 56, aangehaal deur Pieterse 2010 *Law, Democracy & Development* 25.

sector although the prescribed minimum benefits package exists for the private sector.

4.2.2 *Basiese gesondheidsorgdienste vir kinders*

Die *Nasionale Gesondheidswet* is die enigste statuut wat kinders se reg op basiese gesondheidsorgdienste waarborg en die regering verplig om die dienste te voorsien. Die Wet verskaf egter nie 'n omskrywing van basiese gesondheidsorgdienste nie en ook nie minimum kernvereistes waaraan die regering moet voldoen om in kinders se gesondheidsorg te voorsien nie. Gevolglik is dit vir gesondheidsorgvoorsieners moeilik om te verseker dat kinders se grondwetlike gesondheidsregte verwesenlik word.

Artikel 4(3)(a) van die *Nasionale Gesondheidswet* maak voorsiening vir gratis gesondheidsdienste in openbare gesondheidsinstansies vir kinders jonger as ses jaar. Die verwysing na gesondheidsdienste behels dat alle dienste, en nie net primêre of basiese gesondheidsorgdienste nie, gratis aan kinders jonger as ses jaar voorsien moet word.¹⁰⁹ Die voorsiening van gratis gesondheidsorg by openbare gesondheidsinstansies vir kinders ouer as ses jaar is egter onderhewig aan die diskresie van die Minister van Gesondheid. Daar kan aangevoer word dat 'n artikel soos hierdie, wat die voorsiening van dienste aan die Minister se diskresie oorlaat, nie voldoende beskerming bied aan kinders ouer as ses jaar se reg op gesondheidsdienste nie.¹¹⁰

Wat toestemming tot gesondheidsorgdienste betref, verwys die *Nasionale Gesondheidswet* na *Kinderwet*. Die *Kinderwet* handel breedvoerig oor toestemming tot mediese behandeling en operasies en neem die kind se ontwikkelingsvlak in ag.¹¹¹ Mediese behandeling sluit nie MIV-toetse en beëindiging van swangerskap in nie. Toestemming vir MIV-toetsing word afsonderlik in artikel 130 gereël.¹¹² Beëindiging van swangerskap word deur die *Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap* gereguleer. Wat toestemming tot mediese behandeling en operasies

¹⁰⁹ Meerkotter, Gernholtz en Govender "Rights of Vulnerable Groups to Health Care" 307.

¹¹⁰ Meerkotter, Gernholtz en Govender "Rights of Vulnerable Groups to Health Care" 307.

¹¹¹ Artikels 129 en 130 *Kinderwet* 38 van 2005 en die bespreking in para 3.2.3.3 hierbo.

¹¹² Sien para 3.2.3.3 hierbo vir 'n bespreking van a 130 *Kinderwet* 38 van 2005.

betref, verwys die *Kinderwet* nie na die bepalings in die *Nasionale Gesondheidswet* nie. Gevolglik is dit onduidelik hoe die *Kinderwet* en die *Nasionale Gesondheidswet* met mekaar geïntegreer moet word. 'n Pluspunt van beide die *Nasionale Gesondheidswet* en die *Kinderwet* is dat hulle wel gehoor gee aan die beginsel in die *VN Kinderkonvensie* dat kinders inspraak mag hê in besluite wat hulle raak.¹¹³

Die *Kinderwet* waarborg 'n kind se reg op inligting oor gesondheidsorg.¹¹⁴ Die *Kinderwet* verwys egter nie na die *Nasionale Gesondheidswet* se bepaling oor inligting¹¹⁵ nie.

4.2.3 *Spesiale oorwegings: Dienste aan kinders met gestremdhede en kinders met MIV en VIGS*

4.2.3.1 Kinders met gestremdhede

Daar bestaan geen allesomvattende gestremdheidswetgewing wat kinders met gestremdhede beskerm en hul spesiale behoeftes verreken nie. Die regte wat kinders in die algemeen het, moet ten minste ook aan kinders met gestremdhede toegeken word. Soos reeds aangedui, is 'n kind se reg op basiese gesondheidsorgdienste regtens nog nie volledig uitgelê nie.¹¹⁶ Gevolglik is dit onduidelik of die voorsiening van ondersteunende middele en rehabilitasiedienste vir kinders met gestremdhede, soos vereis deur die *VN Kinderkonvensie*, as basiese gesondheidsorgdienste beskou kan word.

Die *Nasionale Gesondheidswet* verwys uitdruklik na kinders met gestremdhede en verleen voorrang aan hul gesondheidsregte. Die Wet vereis ook byvoorbeeld van die Minister van Gesondheid om die behoeftes van gestremde persone in ag te neem wanneer besluite geneem word oor wie vir gratis gesondheidsdienste kwalifiseer.¹¹⁷ Die Wet sit egter nie die minimum kernvereistes uiteen waaraan die regering moet voldoen om in kinders met gestremdhede se gesondheidsbehoefte te voorsien nie.

¹¹³ Artikel 12 *VN Kinderkonvensie*.

¹¹⁴ Artikel 13 *Kinderwet* *Kinderwet* 38 van 2005.

¹¹⁵ Artikel 6 *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

¹¹⁶ Sien para 4.1.1 hierbo.

¹¹⁷ Sien a 4(2) *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003 en die bespreking in para 3.2.1.3 hierbo.

Die *Kinderwet* bevat 'n afsonderlike bepaling wat betrekking het op kinders met gestremdhede en kroniese siektes.¹¹⁸ Hierdie bepaling verwys egter nie uitdruklik na basiese gesondheidsorgdienste vir kinders met gestremdhede nie. Basiese gesondheidsorgdienste word ook nie omskryf nie. Gevolglik is dit onduidelik of die voorsiening van ondersteuningsmiddele en rehabilitasie-dienste vir kinders met gestremdhede inbegrepe is by die begrip "basiese gesondheidsorgdienste".

Wat toestemming tot mediese behandeling en operasies betref, mag kinders met gestremdhede in dieselfde omstandighede as kinders sonder gestremdhede toestem tot mediese behandeling of operasies.¹¹⁹ Die posisie met betrekking tot geestesongestelde kinders, as 'n kategorie kinders met gestremdhede, is egter onduidelik. Die *Geestesgesondheidsorgwet* reguleer toestemming tot behandeling deur geestesongestelde kinders. Die Wet bepaal dat 'n persoon, insluitend 'n kind jonger as 18 jaar, wat in staat is om 'n ingeligte besluit te kan neem, hom of haar vrywilliglik aan behandeling kan onderwerp.¹²⁰ Daar is geen verwysing na 'n ouderdomsgrens van 12 jaar soos in die geval van die *Kinderwet* nie. Die *Geestesgesondheidsorgwet* verwys voorts nie na toestemming tot operasies nie, terwyl die *Kinderwet* nie na die *Geestesgesondheidsorgwet* verwys nie. Gevolglik is die wisselwerking tussen hierdie twee wette onduidelik. Die bevolking verkeer in die sonderlinge situasie waarin dit blyk dat geestesongestelde kinders se toestemming tot behandeling deur die *Geestesgesondheidsorgwet* gereguleer word, terwyl geestesongestelde kinders se toestemming tot operasies deur die *Kinderwet* gereguleer word.

Wat meer is, die *Geestesgesondheidsorgwet* verwys minimaal na kinders wat geestesongesteld is se sorg, behandeling en rehabilitasie . Die Wet maak geen melding van minimum dienste wat aan geestesongestelde kinders en geïntitutionaliseerde geestesongestelde kinders voorsien moet word nie.

¹¹⁸ Artikel 11 *Kinderwet* 38 van 2005.

¹¹⁹ Artikels 129 en 130 *Kinderwet* 38 van 2005.

¹²⁰ Artikel 25 *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

4.2.3.2 Kinders met MIV en VIGS

Ten spyte van die onrusbarende aantal kinders wat deur MIV en VIGS geraak word,¹²¹ is daar geen wetgewing wat afsonderlik oor MIV en VIGS handel nie.

Die *Kinderwet* reguleer toestemming tot 'n MIV-toets.¹²² Verder maak die Wet voorsiening vir berading voor en na 'n MIV-toets¹²³ en vir die vertroulikheid van inligting met betrekking tot 'n kind se MIV of VIGS-status.¹²⁴ Die Wet verwys nie na die tipe en graad van sorg waarop kinders geregtig is nie.

In *Minister of Health v Treatment Action Campaign*¹²⁵ het die Konstitusionele Hof die vraag na toegang tot antiretrovirale terapie oorweeg. Die Hof het bevind dat die regeringsprogram wat Nevirapine, 'n middel wat moeder-tot-kind oordrag van MIV beperk, tot 18 toetsterreine beperk, ongrondwetlik is, omdat dit die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, soos in artikel 27 van die Grondwet gewaarborg, skend. Die Hof het gelas dat Nevirapine by alle openbare gesondheidsfasiliteite beskikbaar gestel moet word.

Alhoewel wetgewing steeds nie bestaan wat die aangeleentheid reguleer nie, het die regering op verskeie wyses op die krisis gereageer deur planne op te stel en dit uit te voer.¹²⁶

4.3 Basiese voeding

Die *Nasionale Gesondheidswet* is die enigste wet wat die kind se reg op basiese voeding waarborg. Die Wet omskryf egter nie basiese voeding nie en stel ook nie minimumvereistes wat die regering moet nakom om dit aan kinders te voorsien nie.

¹²¹ In 2005 was 30.2% van swanger vroue, asook 3.2% seuns en 3.5% dogters tussen die ouderdomme 2 en 14 jaar en 9.4% dogters tussen die ouderdomme vyftien en negentien jaar, MIV-positief; sien Heywood "Background to Health Law and Human Rights" 26 asook Meerkotter, Gernholtz en Govender "Rights of Vulnerable Groups to Health Care" 300.

¹²² Artikel 130 *Kinderwet* 38 of 2005. Sien ook die bespreking in para 3.2.3.3 hierbo.

¹²³ Artikel 132 *Kinderwet* 38 of 2005.

¹²⁴ Artikel 133 *Kinderwet* 38 of 2005.

¹²⁵ *Minister of Health v Treatment Action Campaign* 2002 5 SA 721 (KH).

¹²⁶ Sien die planne na verwys in Heywood "Background to Health Law and Human Rights" 27.

Die regering het in 1994 die *Reconstruction and Development Programme* (hierna *RDP*) in werking gestel wat as 'n raamwerk vir sosio-ekonomiese ontwikkeling dien. Die *RDP* fokus op die bevrediging van basiese behoeftes, naamlik die ontwikkeling en verbetering van behuising en dienste soos gesondheidsorg, water en sanitasie, voeding en 'n gesonde omgewing. Voorkeur word gegee aan kinders se die behoeftes deur spesifieke doelwitte vir hul gesondheid en ontwikkeling in te sluit. Een van die doelwitte is om wanvoeding onder kinders jonger as vyf jaar te beperk.¹²⁷ Om hierdie doelwit te bereik het die Departement van Gesondheid 'n geïntegreerde voedingstrategie vir Suid-Afrika voorgestel, wat onder andere die bevordering van borsvoeding, ingryping soos voedsel-fortifisering en 'n primêre skoolvoedingsprogram insluit.¹²⁸

4.3.1 Borsvoeding

Die Voedingsdirekoraat van die Departement van Gesondheid het in 2000 borsvoedingsbeleidsriglyne neergelê, welke riglyne goedgekeur is.¹²⁹ Die borsvoedingsbeleid beveel aan dat babas vanaf geboorte tot die ouderdom van ses maande uitsluitlik geborsvoed moet word, aangesien dit siektes beperk en al die voedingstowwe (insluitend vitamien A) wat babas benodig, voorsien.¹³⁰

Die regering het, in die besef van die belangrikheid van borsvoeding vir die dieetkundige ontwikkeling van babas, wetgewing uitgevaardig wat die beleid ondersteun. Die *Wet op Basiese Diensvoorwaardes*¹³¹ maak spesifiek voorsiening vir swanger en borsvoedende werknemers. Artikel 26 verbied 'n werkgewer om van 'n werkgewer wat 'n kind borsvoed te vereis, of toe te laat, om werk te doen wat gevaarlik vir haar of die kind se gesondheid of veiligheid is. Artikel 27 bepaal dat 'n werknemer op gesinsverantwoordelikhedsverlof geregtig is as die werknemer se kind gebore word of as die kind siek is.

¹²⁷ Nicholson 2002 *CILSA* 359.

¹²⁸ Government of National Unity *Initial Country Report* 61; Bryan *Review of Legislation* 18.

¹²⁹ Office on the Rights of the Child *Children in 2001* 70.

¹³⁰ Office on the Rights of the Child *Children in 2001* 70.

¹³¹ *Wet op Basiese Diensvoorwaardes* 75 van 1997.

4.3.2 Voedsel-fortifisering

Die regering erken die noodsaaklikheid van voedsel-fortifisering vir die verwesenliking van die kind se reg op voeding. Voedsel-fortifiseringswetgewing en -regulasies is ingevolge artikel 15(1) van die *Wet op Voedingsmiddels, Skoonheidsmiddels en Ontsmettingsmiddels*¹³² uitgevaardig. Verpligte fortifisering bestaan byvoorbeeld vir joodsuursout, broodmeelblom en mieliemeel.

In April 2000 het die Departement van Gesondheid 'n vitamien A-aanvullingsprojek bekendgestel om die gebrek aan vitamien A by kinders te ondervang.¹³³ Dit word geïmplementeer deur onder andere die fortifisering van kos en direkte dieetaanvullings wat by primêre gesondheidsorgfasiliteite verkrygbaar is.¹³⁴

4.3.3 Laerskool-voedingsprogram

As deel van die RDP-proses is presidensiële projekte geloods om in basiese menslike behoeftes te voorsien.¹³⁵ Die laerskool-voedingsprogram is een van hierdie projekte. Die projek is daarop gerig om voedsame oggendversnaperings aan alle laerskoolkinders te voorsien waar sodanige behoefte geïdentifiseer is.¹³⁶

4.4 Gesonde omgewing

4.4.1 Skoon water en sanitasiedienste

Toegang tot basiese watervoorsiening word deur die *Wet op Waterdienste*¹³⁷ gereguleer wat "basiese watervoorsiening" omskryf as "die voorgeskrewe minimum standaard van watervoorsieningsdienste wat nodig is vir die betroubare voorsiening van 'n toereikende hoeveelheid en gehalte water aan huishoudings, met inbegrip van informele huishoudings, om lewe en persoonlike higiëne te steun".¹³⁸ Die Minister

¹³² *Wet op Voedingsmiddels, Skoonheidsmiddels en Ontsmettingsmiddels* 54 van 1972.

¹³³ Brand 2003 *Law, Democracy & Development* 9.

¹³⁴ Brand 2003 *Law, Democracy & Development* 10.

¹³⁵ Bryan *Review of Legislation* 19.

¹³⁶ Brand 2003 *Law, Democracy & Development* 9.

¹³⁷ *Wet op Waterdienste* 108 van 1997.

¹³⁸ Artikel 1 *Wet op Waterdienste* 108 van 1997. Die *Water Supply and Sanitation Policy White Paper* omskryf basiese watervoorsiening as 25 liter per persoon per dag: sien Departement van Waterwese en Bosbou 1994 www.gov.za. Sien ook Skelton 2010 *SAJHR* 141.

het die minimum standaard vir basiese watervoorsieningsdienste deur regulasie vasgestel as 25 liter per persoon per dag of 6 kiloliter per huishouding per maand.¹³⁹ Ingevolge verdere regulasies word watervoorsieners aangemoedig om 6 kiloliter per huishouding per maand gratis te voorsien.¹⁴⁰

In *Mazibuko v City of Johannesburg*¹⁴¹ het die Konstitusionele Hof beslis dat die stad, Johannesburg, se kostelose waterbeleid, wat in ooreenstemming is met nasionale wetgewing, nie ongrondwetlik is nie.¹⁴² Die Hof het beslis dat die stad redelike maatreëls tref om progressief die reg op voldoende water wat in artikel 27 van die *Grondwet* verskans is, te verwesenlik. Die Hof weier om inhoud aan die reg op voldoende water te gee deur die hoeveelheid voldoende water voor te skryf. Volgens die hof moet die presiese hoeveelheid deur die staat bepaal word, wat dit alreeds op 6 kiloliter per huishouding per maand vasgestel het.

Toegang tot basiese sanitasie¹⁴³ word ook deur die *Wet op Waterdienste* gereguleer, wat basiese sanitasie omskryf as "die voorgeskrewe minimum standaard van dienste wat nodig is vir die veilige, higiëniese en toereikende versameling, verwydering, wegdoen of suiwering van menslike uitwerpsel, huishoudelike afvalwater en rioolvuil van huishoudings, met inbegrip van informele huishoudings".¹⁴⁴ Die minimum standaard vir basiese sanitasie-dienste word ook deur 'n regulasie vasgestel as a toilet which is safe, reliable, environmentally sound, easy to clean, provides privacy and protection against the weather, well ventilated, keeps smells to a minimum and prevents the entry and exit of flies and other disease-carrying pests.¹⁴⁵

In *Nokotyana v Ekurhuleni Metropolitan Municipality*¹⁴⁶ het die Konstitusionele Hof die geleentheid gehad om te beslis oor die regering se verpligting om onder andere

¹³⁹ *Regulations Relating to Compulsory National Standards and Measures to Conserve Water* (GK R509 in SK 22355 van 8 June 2001).

¹⁴⁰ *Norms and Standards in Respect of Tariffs for Water Services in terms of Section 10(1) of the Water Services Act 108 van 1997* (GK R652 in SK 22472 van 20 Julie 2001) reg 6(2).

¹⁴¹ Sien para 4.2.1.

¹⁴² Vir 'n volledige bespreking van die beslissing sien Jansen van Rensburg 2008 *Stell LR* 415.

¹⁴³ Die *Grondwet* waarborg nie uitdruklik die reg op toegang tot basiese sanitasie nie. A 3 van die *Wet op Waterdienste* bepaal egter dat elkeen die reg op toegang tot basiese sanitasiedienste het en lê 'n verpligting op elke waterdienste-owerheid om redelike maatreëls te tref om die reg te verwesenlik.

¹⁴⁴ Artikel 1 *Wet op Waterdienste* 108 van 1997.

¹⁴⁵ Regulasie 2 (GK R509 in SK 22355 van 8 Junie 2001).

tydelike sanitasiefasiliteite te voorsien hangende 'n besluit oor die opgradering van 'n informele nedersetting. Die Hof het kortliks oorweeg of regulasie 2 op sigself 'n eis vir tydelike sanitasiedienste kon voorsien, maar het die argument van die hand gewys op grond daarvan dat die munisipaliteit nie kapitaal-intensiewe dienste hoef te voorsien voor 'n besluit oor opgradering ingevolge Hoofstuk 13 van die *National Housing Code* geneem is nie.¹⁴⁷ Volgens die hof kon die applikante ook nie op grondwetlike bepalinge steun nie aangesien hulle nie gegronde redes ingevolge wetgewing aangevoer het nie.

Die *Nasionale Gesondheidswet* vereis ook dat plaaslike owerhede higiëniese toestande in elke gebied moet verseker wat die gesondheid van persone bevorder. Die Wet definieer gesondheidsdienste as dié wat munisipale gesondheidsdienste soos die monitering van waterkwaliteit, afvalbestuur en omgewingsbesoedelingsbeheer insluit.¹⁴⁸

4.4.2 Skoon lug

Lugkwaliteit word hoofsaaklik deur twee wette gereguleer, naamlik die *Wet op Voorkoming van Lugbesoedeling*¹⁴⁹ en die *Wet op Gevaarhoudende Stowwe*.¹⁵⁰ Die *Wet op Voorkoming van Lugbesoedeling* poog om lugbesoedeling tot aanvaarbare vlakke te verminder. Die *Wet op Gevaarhoudende Stowwe* maak voorsiening vir die beheer van stowwe wat besering, siekte of die dood kan veroorsaak vanweë hul toksiese, bytende, irriterende, sterk sensiterende of ontvlambare aard.

Ander toepaslike wetgewing is die *Wet op Beheer van Tabakprodukte*.¹⁵¹ Die Wet erken die gesondheidsimplikasies van die gebruik van tabak en die effek wat passiewe rook op kinders het. Die Wet verbied en beperk rook in sekere openbare plekke¹⁵² en verbied die verkoop van tabakprodukte aan persone jonger as agtien.¹⁵³

¹⁴⁶ *Nokotyana v Ekurhuleni Metropolitan Municipality* 2010 4 BCLR 312 (KH). Vir 'n volledige bespreking van die beslissing sien Bilchitz 2010 SALJ 591.

¹⁴⁷ *Nokotyana v Ekurhuleni Metropolitan Municipality* 2010 4 BCLR 312 (KH) para 45.

¹⁴⁸ Artikel 1 *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

¹⁴⁹ *Wet op Voorkoming van Lugbesoedeling* 45 van 1965.

¹⁵⁰ *Wet op Gevaarhoudende Stowwe* 15 van 1973.

¹⁵¹ *Wet op Beheer van Tabakprodukte* 83 van 1993.

¹⁵² Artikel 2 *Wet op Beheer van Tabakprodukte* 83 van 1993.

¹⁵³ Artikel 4(1) *Wysigingswet op Beheer van Tabakprodukte* 63 van 2008.

Kragtens artikel 2 van die *Wysigingswet op Beheer van Tabakprodukte* is dit 'n oortreding om in 'n motor te rook waar 'n kind jonger as 12 jaar teenwoordig is.¹⁵⁴

4.5 Beskerming teen mishandeling, verwaarlosing, misbruik en vernedering

Die *Kinderwet* verskaf aan kinders verbeterde beskermingsmeganismes teen mishandeling en verwaarlosing. Die *Kinderwet* bevat 'n afsonderlike hoofstuk wat oor kinderbeskerming handel.¹⁵⁵ Die hoofstuk bepaal dat 'n nasionale kinderbeskermingsregister gehou moet word wat inligting bevat van kindermishandeling en opsetlike verwaarlosing en van persone wat onbevoeg is om met kinders te werk. Die *Kinderwet* bevat ook 'n bepaling wat verskeie persone verplig om kindermishandeling of verwaarlosing aan 'n aangewysde kinderbeskermingsorganisasie, die provinsiale Departement van Maatskaplike Ontwikkeling of 'n polisiebeampte te rapporteer.¹⁵⁶

Hoofstuk 8 van die *Kinderwet* maak voorsiening vir primêre voorkomings- en vroeë intervensiedienste. Hoofstuk 9 handel oor kinders wat sorg en beskerming benodig.

Wetgewing van ander sektore dek ook sekere aspekte en vorme van kindermishandeling. Ingevolge die *Wet op Seksuele Misdrywe*¹⁵⁷ is die betrokkenheid by kinderprostitusie en die ontvoering van kinders vir seksuele doeleindes 'n misdad.¹⁵⁸ Ingevolge die *Suid-Afrikaanse Skolewet*¹⁵⁹ word lyfstraf wat op kinders toegedien is in skole verbied en is die oortreding van die verbod 'n misdryf.

¹⁵⁴ *Wysigingswet op Beheer van Tabakprodukte* 23 van 2007.

¹⁵⁵ Hoofstuk 7 *Kinderwet* 38 van 2005.

¹⁵⁶ Artikel 110 *Kinderwet* 38 van 2005.

¹⁵⁷ *Wet op Seksuele Misdrywe* 23 van 1957.

¹⁵⁸ Artikels 9 en 12 *Wet op Seksuele Misdrywe* 23 van 1957.

¹⁵⁹ *Suid-Afrikaanse Skolewet* 84 van 1996.

4.6 *Beskerming teen uitbuitende arbeidspraktyke*

Die *Grondwet* waarborg die kind se reg op beskerming teen uitbuitende arbeidspraktyke.¹⁶⁰

Kinderarbeid word geregleer deur die *Wet op Basiese Diensvoorwaardes*¹⁶¹ wat dwangarbeid verbied.¹⁶² Die Wet reguleer ook die indiensneming van kinders¹⁶³ en verbied die indiensneming van kinders jonger as vyftien jaar. Die Wet beskerm kinders ouer as vyftien jaar deurdat hulle nie werk mag doen wat onvanpas is vir hul ouderdom of wat op enige wyse hulle ontwikkeling (insluitend fisiese en geestelike gesondheid) beïnvloed nie.¹⁶⁴

Kragtens die *Mine Health and Safety Act*¹⁶⁵ mag kinders jonger as 18 jaar nie deur ondergrondse myne in diens geneem word nie.¹⁶⁶

Die artikel sluit af met die volgende gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit die voorafgaande analise afgelei is.

5 **Gevolgtrekkings en aanbevelings**

Suid-Afrika het tot dusver aansienlike vordering gemaak met die bevordering van regte-gebaseerde wetgewing rakende kinders se gesondheidsorg.

Die *Nasionale Gesondheidswet* waarborg uitdruklik die kind se reg op gesondheidsorgdienste, basiese voeding en die reg op 'n omgewing wat nie nadelig vir hulle gesondheid en welstand is nie.¹⁶⁷ Die *Kinderwet* handel breedvoerig oor toestemming tot mediese behandeling, operasies en MIV-toetsing wat deur kinders gegee word.¹⁶⁸ Beide die *Nasionale Gesondheidswet* en *Kinderwet* gee ook gehoor

¹⁶⁰ Artikel 28(1)(e) *Grondwet*.

¹⁶¹ *Wet op Basiese Diensvoorwaardes* 75 van 1997.

¹⁶² Artikel 48 *Wet op Basiese Diensvoorwaardes* 75 van 1997.

¹⁶³ Artikel 43 *Wet op Basiese Diensvoorwaardes* 75 van 1997.

¹⁶⁴ Artikel 44 *Wet op Basiese Diensvoorwaardes* 75 van 1997.

¹⁶⁵ *Mine Health and Safety Act* 29 van 1996.

¹⁶⁶ Artikel 85 *Mine Health and Safety Act* 29 van 1996.

¹⁶⁷ Artikel 2 *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

¹⁶⁸ Artikels 129 en 130 *Kinderwet* 38 van 2005.

aan die beginsel van die *VN Kinderkonvensie* dat kinders moet deelneem aan besluite wat hulle raak.¹⁶⁹ Nogtans moet daarop gelet word dat geen poging tot dusver aangewend is om te bepaal in welke mate hierdie wetgewende bepalings in die praktyk geïmplementeer word nie.

Gemeet aan die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet*, is daar egter gebreke in bestaande wetgewing. Daar is tans nie allesomvattende wetgewing in Suid-Afrika wat kinders se gesondheidsregte onder oë sien nie. Die kind se reg op gesondheidsorg word primêr gereguleer deur drie wette en 'n aantal verwante wette wat afsonderlik uitgevaardig is, wat van verskeie sektore kom en wat gevolglik verskillende aspekte van die kind se gesondheid beskerm, en wat plek-plek teenstrydig is en verwarring veroorsaak. Die feit dat die kind se reg op gesondheidsorg deur 'n wye spektrum van wetgewing gereguleer word, maak dit moeilik om te bepaal watter gesondheidsregte kinders het. Al sou die wetgewing gekombineer word, bied dit steeds onvoldoende beskerming aan die kind se gesondheidsregte.

Leemtes kom ook voor in die bestaande wetgewing. Daar is geen omskrywing van wat presies basiese gesondheidsorgdienste en basiese voeding behels nie. Voorts is daar geen uiteensetting van die minimumvereistes in wetgewing waaraan die regering moet voldoen om in kinders se basiese gesondheidsorgregte te voorsien nie, en die Konstitusionele Hof het tot dusver nog nie inhoud daaraan gegee nie. Die gevolg is dat kinders nie die korrekte versorging by hospitale en klinieke ontvang nie. Die probleem word verder vergroot deur die gebrek aan wetgewing oor die aard en graad van sorg waarop kinders met MIV en VIGS geregtig is.

Daar is geen allesomvattende wetgewing wat kinders met gestremdhede beskerm en hulle spesiale behoeftes ondervang nie, en die minimum kernvereistes waaraan die regering moet voldoen om in kinders met gestremdhede se gesondheidsbehoefte te voorsien ontbreek. Soos hierbo aangedui, is basiese gesondheidsorgdienste, ook dienste waarop kinders met gestremdhede geregtig is, nie omskryf nie. Gevolglik is dit onduidelik of die voorsiening van

¹⁶⁹ Sien die bespreking in paras 3.2.1.4 en 3.2.3.3.

ondersteuningsmiddele en rehabilitasiedienste vir kinders met gestremdhede onder basiese gesondheidsorgdienste val. Verder verwys die *Geestesgesondheidsorgwet* minimaal na die sorg, behandeling en rehabilitasie van geestesongestelde kinders en maak dit ook geen melding van die minimum dienste wat aan geestesongestelde kinders voorsien moet word nie. Die wisselwerking tussen die *Geestesgesondheidsorgwet* en die *Kinderwet*, veral wat toestemming tot behandeling betref, is ook onduidelik.

Die vraag ontstaan nou hoe die tekortkominge in Suid-Afrikaanse wetgewing reggestel kan word om gestalte te gee aan die land se verpligtinge ingevolge die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet*. Uit bogenoemde analise is dit duidelik dat meer omvattende wetgewende beskerming vir kinders se gesondheid benodig is. Daar word veral aanbeveel dat die *Kinderwet* die breë raamwerk vir kinders se gesondheidsregte moet voorsien en dat die besonderhede in onderwerpgebaseerde wetgewing, soos byvoorbeeld die *Nasionale Gesondheidswet*, uiteengesit word. Gevolglik moet die *Kinderwet* kinders se verskillende gesondheidsregte uiteensit en die onderwerpgebaseerde wetgewing moet dan die nodige diens, program of infrastruktuur vir die verwesenliking van die reg voorsien. Die *Nasionale Gesondheidswet* plaas byvoorbeeld alreeds 'n verpligting op die regering om gesondheidsorgdienste te voorsien. Onderwerpgebaseerde wetgewing moet die kind se reg op die diens dus spesifiseer. Onderwerpgebaseerde wetgewing moet verder duidelik stel watter regeringsvlak verantwoordelik is vir die befondsing en voorsiening van die diens. Dit sal help om te verseker dat die regering 'n gekoördineerde stelsel vir die bestuur en lewering van die diens tot stand bring.

Dit is van kardinale belang dat daar in die *Nasionale Gesondheidswet* inhoud gegee moet word aan wat presies die minimum vereistes is waaraan die regering gestalte moet gee om aan kinders se "basiese" gesondheidsorgdienste te voldoen. Tot dusver het die Konstitusionele Hof die moontlikheid van 'n minimum kerninhoud verwerp.¹⁷⁰ So 'n voorskrif is egter van kardinale belang om sekerheid aan die regering te verskaf betreffende die presiese omvang van sy verpligtinge.

¹⁷⁰ Sien para 4.2.1 hierbo.

Die *Geestesgesondheidswet* moet spesifiek aandag skenk aan die besondere situasie van geestesongestelde kinders en moet kwessies soos rehabilitasie en integrasie, soos in die *VN Kinderkonvensie* beskerm, verreken .

Die uitdagings vir die opstellers van die *Kinderwet* is gevolglik groot. Hulle moet groter samewerking van veral die Departement van Gesondheid verkry. 'n Intersektorale benadering is noodsaaklik met die opstel van meer omvattende wetgewing. 'n Intersektorale benadering sal ook die samewerking en interaksie van wetgewing wat 'n verskeidenheid sektore reguleer, bevorder. So 'n benadering sal verder bydra tot eenvormigheid in gesondheidsdienste wat aan kinders gelewer word, dit koördineer en integreer, en op hierdie wyse uiting gee aan die ideale soos in die *VN Kinderkonvensie* en die *Grondwet* verwoord.

Bibliografie

Bekink en Brand "Constitutional Protection of Children"

Bekink B en Brand D "Constitutional Protection of Children" in Davel CJ *et al* (red) *Introduction to Child Law in South Africa* (Juta Kaapstad 2000)

Berger "Constitution and Public Health Policy"

Berger J "The Constitution and Public Health Policy" in Hassim A, Heywood M & Berger J (reds) *Health and Democracy* (Siber Ink Kaapstad 2007)

Bilchitz 2010 SALJ

Bilchitz D "Is the Constitutional Court wasting away the rights of the poor? *Nokotyana v Ekurhuleni Municipality*" 2010 SALJ 591-604

Botha 1997 SAYIL

Botha N "Treaties after the 1996 Constitution: More questions than answers" 1997 SAYIL 95-103

Brand 2003 *Law, Democracy & Development*

Brand D "Between availability and entitlement: The Constitution, *Grootboom* and the right to food" 2003 *Law, Democracy & Development* 1-28

Bryan *Review of Legislation*

Bryan K *A Review of Legislation Affecting Child Health in South Africa* (Community Law Centre, Universiteit van Wes-Kaap en Child Health Policy Institute, Universiteit van Kaapstad Kaapstad 1998)

Dugard *International Law*

Dugard J *International Law: A South African Perspective* 2nd ed (Juta Kenwyn 2001)

Dugard "Public International Law"

Dugard J "Public International Law" in Chaskalson M *et al* (eds) *Constitutional Law of South Africa* (Juta Kenwyn 1996)

Dugard 1994 *SAJHR*

Dugard J "The role of international law in interpreting the Bill of Rights" 1994 *SAJHR* 208-215

Government of National Unity *Initial Country Report*

Government of National Unity *Initial Country Report South Africa: Convention on the Rights of the Child* (GNU Cape Town 1997)

Heywood "Background to Health Law and Human Rights"

Heywood M "A Background to Health Law and Human Rights in South Africa" in Hassim A, Heywood M en Berger J (reds) *Health and Democracy: A Guide to Human Rights, Health Law and Policy in Post-apartheid South Africa* (Siber Ink Kaapstad 2007)

Jansen van Rensburg 2008 *Stell LR*

Jansen van Rensburg L "The right of access to adequate water [Discussion of *Mazibuko v The City of Johannesburg* case no 13865/06]" 2008 *Stell LR* 415-435

Landman and Henley 2000 *SA J of Philosophy*

Landman WA and Henley LD "Rationing and children's constitutional healthcare rights" 2000 *SA J of Philosophy* 41-50

Mbazira *Litigating Socio-economic Rights*

Mbazira C *Litigating Socio-economic Rights in South Africa* (PULP Pretoria 2009)

Meerkotter, Gernholtz en Govender "Rights of Vulnerable Groups to Health Care"

Meerkotter A, Gernholtz L en Govender M "The Rights of Vulnerable Groups to Health Care" in Hassim A, Heywood M en Berger J (reds) *Health and Democracy* (Siber Ink Kaapstad 2007)

Memzur 2008 *SAPR/PL*

Memzur B D "The African Children's Charter Versus the UN Convention on the Rights and Welfare of the Child: A zero-sum game" 2008 *SAPL/R* 1-29

Nicholson 2002 *CILSA*

Nicholson MA "The right to health care, the best interests of the child, and AIDS in South Africa and Malawi" 2002 *CILSA* 351-376

Nienaber 2008 *THRHR*

Nienaber A "The statutory regulation of children's participation in HIV-related clinical research: More questions than answers" 2008 *THRHR* 671-677

Nowak *Introducing the International Human Rights Regime*

Nowak M *Introducing the International Human Rights Regime* (Martinus Nijhoff Leiden 2003)

Office on the Rights of the Child *Children in 2001*

Office on the Rights of the Child, The Presidency *Children in 2001: A Report on the State of the Nation's Children* (Office on the Rights of the Child Pretoria 2001)

Olivier 1997 *SAYIL*

Olivier M "Informal international agreements under the 1996 Constitution" 1997 *SAYIL* 63-75

Olivier 2002 *SAYIL*

Olivier M "Exploring the doctrine of self-execution as enforcement mechanism of international obligations" 2002 *SAYIL* 99-119

Pieterse 2003 *TSAR*

Pieterse M "Reconstructing the private/public dichotomy? The enforcement of children's constitutional social rights and care entitlements" 2003 *TSAR* 1-12

Pieterse 2010 *Law, Democracy & Development*

Pieterse M "Legislative and executive translation of the right to have access to health care services" 2010 *Law, Democracy & Development* 1-25

Pillay 2003 *Law, Democracy & Development*

Pillay K "Tracking South Africa's progress on health care rights: Are we any closer to achieving the goal?" 2003 *Law, Democracy & Development* 55-81

Pillay "Rights Concerning Health"

Pillay K "Rights Concerning Health" in Centre for Human Rights *Centre for Human Rights Report on the Realisation of Socio-economic Rights* (Centre for Human Rights Pretoria 2000)

Pillay 2002 *ESR Rev*

Pillay K "The National Health Bill: A step in the right direction?" 2002 3(2) *ESR Rev* 11-13

Proudlock 2002 *ESR Rev*

Proudlock P "Children's socio-economic rights: Do they have a right to special protection?" 2002 3(2) *ESR Rev* 6-8

Rosa and Dutschke 2006 *SAJHR*

Rosa S and Dutschke M "Child rights at the core: The use of international law in South African cases on children's socio-economic rights" 2006 *SAJHR* 224-260

Skelton 2010 *SAJHR*

Skelton A "Girls' socio-economic rights in South Africa" 2010 *SAJHR* 141-163

Skelton en Proudlock "Interpretation, Objects, Application and Implementation"

Skelton AM en Proudlock P "Interpretation, Objects, Application and Implementation of the Children's Act" in Davel CJ en Skelton AM (reds) *Commentary on the Children's Act* (Juta Kaapstad 2007)

Sloth-Nielsen 2003 *ESR Rev*

Sloth-Nielsen J "Promoting children's socio-economic rights through law reform – the proposed Children's Bill" 2003 4(2) *ESR Rev* 2-4

Stewart 2010 *Penn State International Law Review*

Stewart L "Adjudicating Socio-Economic Rights Under a Transformative Constitution" 2010 *Penn State International Law Review* 487-512

Suid-Afrikaanse Regshervormingskommissie *Review of the Child Care Act*

Suid-Afrikaanse Regshervormingskommissie *The Review of the Child Care Act 74 of 1983: Besprekingsdokument 103, Projek 110* (Die Kommissie Pretoria 2002)

Viljoen 1998 *CILSA*

Viljoen F "Supra-national human rights instruments for the protection of children in Africa: the Convention on the Rights of the Child and the African Charter on the Rights and Welfare of the Child" 1998 *CILSA* 199-212

Viljoen "Children's Rights"

Viljoen F "Children's Rights: A Response from a South African Perspective" in Brand D en Russel S (reds) *Exploring the Core Content of Socio-economic Rights: South African and International Perspectives* (Protea Boekhuis Pretoria 2002)

Wesson 2011 *Human Rights Law Review*

Wesson M "Reasonableness in Retreat? The Judgment of the South African Constitutional Court in *Mazibuko v City of Johannesburg*" 2011 *Human Rights Law Review* 390-405

Register van internasionale instrumente

Afrika Handves oor die Regte en Welvaart van die Kind (1990)

Deklarasie van Alma Ata (1978)

VN Konvensie oor die Regte van die Kind (1989)

Register van wetgewing en sekondêre wetgewing

Kinderwet 38 van 2005

Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1996

Interpretasiewet 33 van 1957

Mine Health and Safety Act 29 van 1996

Nasionale Gesondheidswet 61 van 2003

Suid-Afrikaanse Skolewet 84 van 1996

Wet op Basiese Diensvoorwaardes 75 van 1997

Wet op Beheer van Tabakprodukte 83 van 1993

Wet op Geestesgesondheidsorg 17 van 2002

Wet op Gesondheid 63 van 1977

Wet op Gevaarhoudende Stowwe 15 van 1973

Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap 92 van 1996

Wet op Kindersorg 74 van 1983

Wet op Seksuele Misdrywe 23 van 1957

Wet op Sterilisasie 44 van 1998

Wet op Voedingsmiddels, Skoonheidsmiddels en Ontsmettingsmiddels 54 van 1972

Wet op Voorkoming van Lugbesoedeling 45 van 1965

Wet op Waterdienste 108 van 1997

Wysigingswet op Beheer van Tabakprodukte 23 van 2007

Wysigingswet op Beheer van Tabakprodukte 63 van 2008

Norms and Standards in Respect of Tariffs for Water Services in terms of Section 10(1) of the Water Services Act 108 van 1997 (GK R652 in SK 22472 van 20 Julie 2001)

Regulations Relating to Compulsory National Standards and Measures to Conserve Water (GK R509 in SK 22355 van 8 June 2001)

Register van hofbeslissings

Dawood v Minister of Home Affairs; Shalabi v Minister of Home Affairs; Thomas v Minister of Home Affairs 2000 1 SA 997 (K)

Government of the Republic of South Africa v Grootboom 2001 1 SA 46 (KH)

Mazibuko v The City of Johannesburg 2010 4 SA 1 (KH)

Minister of Health v Treatment Action Campaign 2002 5 SA 721 (KH)

Nokotyana v Ekurhuleni Municipality 2010 4 BCLR 312 (KH)

S v Makwanyane 1995 3 SA 391 (KH)

Register van Internet bronne

Komitee oor die Regte van die Kind 2003 daccess-dds-ny.un.org

Komitee oor die Regte van die Kind, 34ste sessie, CRC/2003/5 27 November 2003 "General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child" (arts 4, 42 and 44, para 6)" (General Comment 5) <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/455/14/PDF/G0345514.pdf?OpenElement> [datum van gebruik 7 Maart 2012]

De Vos 2009 constitutionallyspeaking.co.za

De Vos P 2009 Water is life (but life is cheap) constitutionallyspeaking.co.za/water-is-life-but-life-is-cheap [datum van gebruik 7 Maart 2012]

Departement van Waterwese en Bosbou 1994 www.gov.za

Departement van Waterwese en Bosbou 1994 Water Supply and Sanitation Policy White Paper www.gov.za/whitepaper/index.html [datum van gebruik 7 Maart 2012]

Lys van afkortings

CILSA	Comparative and International Law Journal of Southern Africa
ESR Rev	ESR Review: Economic and Social Rights Review in South Africa
IKESKR	Internasionale Konvensie oor Ekonomiese, Sosiale en Kultuurregte
MIV	Menslike Immuniteitsgebreksvirus
RDP	Reconstruction and Development Programme
SAJHR	South African Journal of Human Rights
SALJ	South African Law Journal
SA J of Philosophy	South African Journal of Philosophy
SAPL/R	South African Public Law / Suid-Afrikaanse Publiekreg
SAYIL	South African Yearbook of International Law
Stell LR	Stellenbosch Law Review
THRHR	Tydskrif vir Hedendaagse Romeins-Hollandse Reg
TSAR	Journal of South African Law
VIGS	Verworwe immuniteitsgebreksindroom
VN	Verenigde Nasies