



Pioneer in peer-reviewed,  
open access online law publications

**Author**

Juani van Niekerk

**Affiliation**

North-West University  
South Africa

**Email** juanivn01@gmail.com

**Date Submission**

12 November 2019

**Date Revised**

3 May 2019

**Date Accepted**

3 May 2019

**Date published**

30 July 2019

**Editor** Prof C Rautenbach

**How to cite this article**

Van Niekerk J "Mediese Sertifikate ingevolge die *Traditional Health Practitioners Act*: Die Kwessie van Geldigheid en Betroubaarheid" *PER / PELJ* 2019(22) - DOI <http://dx.doi.org/10.17159/1727-3781/2019/v22i0a5762>

**Copyright**



**DOI**

<http://dx.doi.org/10.17159/1727-3781/2019/v22i0a5762>

**Medical Certificates in terms of the Traditional Health Practitioners Act: The Issue of Validity and Reliability**

**Abstract**

On 1 May 2014, various provisions of the *Traditional Health Practitioners Act* 22 of 2007, came into effect. This resulted in the establishment of the Interim Council for Traditional Health Practitioners with the accompanying requirement that traditional healers must register with the council in order to practice lawfully in South Africa. Due to this development, a registered traditional healer is now included in the provisions of section 23 of the *Basic Conditions of Employment Act* 75 of 1997 for the purposes of issuing a valid medical certificate. Section 23(2) of the *Basic Conditions of Employment Act* states that a valid medical certificate for the purposes of sick leave must be issued and signed by a medical practitioner or any other person registered with a professional council and qualified to diagnose and treat patients. This stipulation raises several issues in relation to traditional healers. The requirement is that the person concerned must be qualified to diagnose and treat a person, but whether traditional healers qualify in this context is a bone of contention. It seems that the statutory provisions on the standards of training and the qualifications required for purposes of registration in terms of the *Traditional Health Practitioners Act* are lacking. This creates doubt about whether only fully-fledged traditional healers are registered in terms of the *Traditional Health Practitioners Act* and whether a registered traditional healer is competent to make a reliable diagnosis for purposes of sick leave. This means that employers remain uncertain about the reliability of a traditional healer's diagnosis and the incapacity of the employee.

**Keywords**

Traditional healers; medical certificates; *Basic Conditions of Employment Act*; *Traditional Health Practitioners Act*; validity; reliability.

.....

## 1 Inleiding

Tradisionele geneeskunde word wêreldwyd<sup>1</sup> beoefen en kan verskeie vorms aanneem.<sup>2</sup> Tradisionele geneeskunde word breedweg as volg deur die Wêreldgesondheidsorganisasie<sup>3</sup> gedefinieer:

The sum total of the knowledge, skill, and practices based on the theories, beliefs, and experiences indigenous to different cultures, whether explicable or not, used in the maintenance of health as well as in the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illness.<sup>4</sup>

Suid-Afrika is kultureel en godsdienstig divers. Tshehla<sup>5</sup> is van mening dat hierdie verskeidenheid veral op die gebied van medisyne en genesingspraktyke na vore kom. Suid-Afrika word gekenmerk deur 'n pluralistiese mediese stelsel bestaande uit die meer konvensionele biomediese sisteem<sup>6</sup> en tradisionele geneeskunde.<sup>7</sup>

Tradisionele geneeskunde speel 'n integrale rol in Suid-Afrika. Dit vorm deel van die kulturele gebruike en godsdienstige oortuigings van 'n aansienlike

---

\* Juani van Niekerk. LL.M. Student, Noordwes-Universiteit, Suid-Afrika. LL.B. LL.M. (NWU). E-pos: juanivn01@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8469-7148>. Die bydrae is 'n verwerking van my LL.M.-verhandeling met dieselfde titel "Mediese Sertifikate ingevolge die *Traditional Health Practitioners Act*: Die Kwessie van Geldigheid en Betroubaarheid" (Noordwes-Universiteit, Potchefstroom Kampus 2018).

<sup>1</sup> In Europa maak ongeveer 100 miljoen mense gebruik van tradisionele- en aanvullende geneeskunde. Verder was daar in 2009 in China ongeveer 907 miljoen besoeke aan tradisionele geneeshere en in Afrikalande word tradisionele geneeshere deur ongeveer 80% van die bevolking geraadpleeg. Sien WGO 2013 [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/) 25, 26.

<sup>2</sup> Vorme van tradisionele geneeskunde sluit die Ayurveda, tradisionele Chinese medisyne en Unani medisyne in, terwyl antroposofiese medisyne, chiropraktyk, homeopatie, naturopatie en osteopatie vorme van aanvullende geneeskunde is. Sien WGO 2013 [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/) 15. Sien ook Payyappallimana 2010 *Yokohama Journal of Social Sciences* 57.

<sup>3</sup> Hierna genoem die WGO. Suid-Afrika is 'n lidstaat by hierdie organisasie. Sien WGO 2017 [http://www.who.int/choice/demography/by\\_country/en/](http://www.who.int/choice/demography/by_country/en/).

<sup>4</sup> WGO 2013 [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/) 15.

<sup>5</sup> Tshehla 2015 *IAJIKS* 43.

<sup>6</sup> Die biomediese sisteem kan beskryf word as die meer konvensionele Westerse mediese sisteem. Tshehla beskryf dit as die hoofstroom sektor. Die konvensionele mediese sisteem is op die mediese wetenskap gebaseer en 'n mediese praktisyn moet formele opleiding by 'n geakkrediteerde instelling ondergaan. In die algemeen is die mediese praktyk aan streng monitering onderworpe. Hierdie aspek word in afdeling 3 hieronder in meer besonderhede ontleed. Sien *Kievits Kroon Country Estate (Pty) Ltd v Mmoleledi* 2014 1 SA 585 (HHA) par 26. Sien ook Tshehla 2015 *IAJIKS* 43 en Summerton 2006 *Acta Academica* 149.

<sup>7</sup> Tshehla 2015 *IAJIKS* 43. Sien ook Summerton 2006 *Acta Academica* 149.

gedeelte van die bevolking.<sup>8</sup> Ongeveer 80% van die Suid-Afrikaanse bevolking verkies om tradisionele geneeshere vir fisiese, emosionele en geestelike welstand te raadpleeg.<sup>9</sup> Daar word beraam dat ongeveer 200 000 tradisionele geneeshere<sup>10</sup> in Suid-Afrika werksaam is.

Kulturele en godsdienstige regte word ingevolge die *Grondwet* erken en beskerm. In hierdie opsig verleen artikel 15 van die *Grondwet* aan elke persoon die reg op vryheid van geloof en oortuiging.<sup>11</sup> Ingevolge artikel 30 van die *Grondwet* het elkeen die reg om aan die kulturele lewe van sy of haar keuse deel te neem.<sup>12</sup> Verder handel artikel 31 van die *Grondwet* oor die reg van kultuur- en godsdiensgemeenskappe om hulle kultuur te geniet en hulle godsdiens te beoefen.<sup>13</sup> Vervolgens word die reg van elke persoon om 'n tradisionele geneesheer as deel van sy of haar kulturele praktyke of oortuigings te raadpleeg by implikasie ook ingevolge die *Grondwet* erken en beskerm. Suid-Afrikaanse howe bevestig dat verskeie kulturele praktyke en geloofstelsels grondwetlike beskerming geniet.<sup>14</sup> Bykomend tot die

---

<sup>8</sup> *Kievits Kroon Country Estate (Pty) Ltd v Mmoledi* 2014 1 SA 585 (HHA) paras 23, 24. Sien ook *Street* 2016 SAMJ 325 en *Van Niekerk* 2012 SAMJ 105.

<sup>9</sup> *Kievits Kroon Country Estate (Pty) Ltd v Mmoledi* 2014 1 SA 585 (HHA) par 24. Sien ook *WGO 2002* [www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf) 1; *Mbatha et al* 2012 SAMJ 129; *Phooko en Mnyongani* 2015 SA Merc LJ 168.

<sup>10</sup> *Rautenbach* voer aan dat die Minister van Gesondheid in 2004 beraam het dat daar ongeveer 200 000 tradisionele geneeshere in Suid-Afrika werksaam is en dat 70%–80% van die bevolking verkies om tradisionele geneeshere te raadpleeg. *Rautenbach* wys egter uit dat geen amptelike statistieke in hierdie verband bestaan nie en verwys bloot na die Minister van Gesondheid se toespraak gedurende die "Conference on Traditional Medicine" gehou te Kopaneng op 30 Maart 2004. In 2007 het *Gqaleni et al.* op grond van statistieke wat self deur die outeurs versamel is, bevestig dat daar tussen 150 000 en 200 000 tradisionele geneeshere in Suid Afrika werksaam is. In 2015 het *Child* verwys na die skatting van die voorsitter van die Traditional Healers Organisation dat daar ongeveer 250 000 tradisionele geneeshere in Suid-Afrika is. *Street* verwys na die aantal tradisionele geneeshere as ongeveer 200 000, maar daar word geen duidelike onderskeid tussen geregistreerde en ongeregistreerde tradisionele geneeshere getref nie. Sien *Child* 2015 <http://www.pressreader.com/south-africa/the-times-south-africa/20151105/281500750127146>; *Rautenbach* 2007 *Obiter* 518, 519, vn 2; *Gqaleni et al* 2007 SAHR 178; *Street* 2016 SAMJ 325. Sien ook *Tshehla* 2016 SALJ 31.

<sup>11</sup> Artikel 15(1) van die *Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika*, 1996 (hierna die *Grondwet*).

<sup>12</sup> Artikel 30 van die *Grondwet*.

<sup>13</sup> Artikel 31 van die *Grondwet*.

<sup>14</sup> *Kievits Kroon Country Estate (Pty) Ltd v Mmoledi* 2014 1 SA 585 (HHA) par 23; *Department of Correctional Services v POPCRU* 2013 4 SA 176 (HHA) par 25; *MEC for Education, KwaZulu-Natal v Pillay* 2008 1 SA 474 (KH) par 107; *Dlamini v Green Four Security* 2006 27 ILJ 2098 (AH) paras 13, 14, 26, 27, 29, 39, 62. Sien ook *Phooko en Mnyongani* 2015 SA Merc LJ 168.

bogenoemde gee die *Employment Equity Act*<sup>15</sup> en die *Wet op Arbeidsverhoudinge*<sup>16</sup> uitvoering aan die grondwetlike reg van elke persoon om sy of haar kultuur, geloof en oortuigings in die werkplek uit te leef deur 'n duidelike verbod op onbillike diskriminasie<sup>17</sup> op enige van die gelyste gronde in die werkplek te plaas.<sup>18</sup>

Alhoewel die reg van elke persoon om 'n tradisionele geneesheer te raadpleeg ingevolge die *Grondwet* beskerm word en deur howe erken word, kan die uitoefening van hierdie reg deur werknemers verskeie implikasies in die werkplek hê. Vir die doeleindes van hierdie artikel fokus die bespreking hoofsaaklik op die uitreiking van mediese sertifikate deur 'n tradisionele geneesheer.

---

<sup>15</sup> Employment Equity Act 55 van 1998 (hierna genoem die EEA). Ingevolge a 2 van die EEA is die Wet op die volgende doelwitte gerig: "Promoting equal opportunity and fair treatment in employment through the elimination of unfair discrimination; and implementing affirmative action measures to redress the disadvantages in employment experienced by designated groups, in order to ensure their equitable representation in all occupational levels in the workforce."

<sup>16</sup> Wet op Arbeidsverhoudinge 66 van 1995 (hierna genoem die WAV). Ingevolge a 1 van die WAV is die oogmerke van die Wet: "om uitvoering te gee aan die fundamentele regte verleen by artikel 23 van die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1996 en dit te reguleer; om uitvoering te gee aan die verpligtinge wat die Republiek as 'n lidstaat van die Internasionale Arbeidsorganisasie aangegaan het; om 'n raamwerk daar te stel waarbinne werknemers en hulle vakbonde, werkgewers en werkgewersorganisasie kollektief kan beding om lone, bedinge en voorwaardes van diens en ander aangeleenthede van onderlinge belang te bepaal en nywerheidsbeleid te formuleer; en om die volgende te bevorder-ordelike kollektiewe bedinging, kollektiewe bedinging op sektorale vlak, werknemerdeelname aan besluitneming in die werkplek en die doeltreffende beslegting van arbeidsgeskille." Sien ook in die besonder a 187 van die WAV met betrekking tot outomatiese onbillike ontslag.

<sup>17</sup> Die gronde vir onbillike diskriminasie is nie tot geloof en kultuur beperk nie. In hierdie opsig bepaal a 6(1) van die EEA soos volg: "No person may unfairly discriminate, directly or indirectly, against an employee, in any employment policy or practice, on one or more grounds, including race, gender, sex, pregnancy, marital status, family responsibility, ethnic or social origin, colour, sexual orientation, age, disability, religion, HIV status, conscience, belief, political opinion, culture, language, birth or on any other arbitrary ground." Verder bepaal a 187(1)(f) van die WAV soos volg: "Ontslag is outomaties onbillik indien die rede vir die ontslag is dat die werkgewer onbillik gediskrimineer het teen 'n werknemer, regstreeks of onregstreeks, op enige arbitrêre grond, wat insluit, maar nie beperk is nie, tot ras, geslagtelikheid, geslag, etniese of sosiale herkoms, kleur, seksuele georiënteerdheid, ouderdom, gestremdheid, godsdiens, gewete, geloof, politieke mening, kultuur, taal, huwelikstaat of gesinsverantwoordelikheid." Sien ook Ebrahim en Tshoose 2014 Obiter 732; McGregor 2013 SA Merc LJ 240; Department of Correctional Services v POPCRU 2011 32 ILJ 2629 (AAH) par 11.

<sup>18</sup> Ebrahim en Tshoose 2014 Obiter 732.

Ingevolge die *Wet op Basiese Diensvoorwaardes*<sup>19</sup> moet 'n werknemer in die geval van 'n aansoek om siekteverlof 'n mediese sertifikaat as bewys van ongeskiktheid voorlê.<sup>20</sup> Die WBD stel spesifieke geldigheidsvereistes vir 'n mediese sertifikaat in die werkplek.<sup>21</sup> Ingevolge artikel 23 van die WBD moet 'n mediese sertifikaat eerstens verklaar dat die betrokke werknemer weens siekte of besering nie in staat is om te werk nie.<sup>22</sup> Tweedens moet die mediese sertifikaat uitgereik en onderteken word deur 'n mediese praktisyn of 'n persoon wat by 'n beroepsraad geregistreer is en wat gekwalifiseer is om pasiënte te behandel.<sup>23</sup>

Hier is dit belangrik om te noem dat die *Traditional Health Practitioners Act*<sup>24</sup> reeds in werking getree het. Ingevolge die THPA moet 'n tradisionele geneesheer nou by die Interim Raad vir Tradisionele Geneeshere geregistreer wees ten einde wettiglik te praktiseer.<sup>25</sup> In die lig van hierdie nuwe vereiste is 'n geregistreerde tradisionele geneesheer nou by die bepalings van artikel 23 van die WBD ingesluit.<sup>26</sup> Voor die inwerkingtreding van die THPA was dit nie 'n vereiste dat 'n tradisionele geneesheer by 'n beroepsraad geregistreer moet wees nie.<sup>27</sup> Gevolglik was 'n tradisionele geneesheer van die bepalings van artikel 23 van die WBD uitgesluit.<sup>28</sup>

Ter aansluiting by die bogenoemde is die voorgestelde regulasies na konsultasievoering met die Raad op 3 November 2015 deur die Minister van

---

<sup>19</sup> Wet op Basiese Diensvoorwaardes 75 van 1997 (hierna genoem die WBD). Die aanhef van die WBD lees soos volg: "Om uitvoering te gee aan die reg op billike arbeidspraktyke soos bedoel in artikel 23(1) van die Grondwet deur voorsiening te maak vir die reëling van basiese diensvoorwaardes en dit te vestig; en daardeur te voldoen aan die verpligtinge van die Republiek as 'n lidland van die Internasionale Arbeidsorganisasie; en om voorsiening te maak vir aangeleenthede wat daarmee in verband staan."

<sup>20</sup> Artikel 23(1) van die WBD.

<sup>21</sup> Artikels 23(1) en 23(2) van die WBD. Sien ook Mokoena 2014 Ethno Med 113.

<sup>22</sup> Artikel 23(1) van die WBD. Sien ook Mokoena 2014 Ethno Med 113.

<sup>23</sup> Artikel 23(2) van die WBD. Sien ook Mokoena 2014 Ethno Med 113; Chenia 2013 Without Prejudice 18; Mbatha et al 2012 SAMJ 130.

<sup>24</sup> Traditional Health Practitioners Act 22 van 2007 (hierna genoem die THPA). Die THPA is onder andere gerig op die vestiging van die interim raad en verder word 'n algemene regulerende raamwerk ten opsigte van tradisionele geneeskunde daargestel. Die THPA is op 7 Februarie 2005 onderteken en bekragtig. Aangesien verskeie implementeringsmeganismes eers in plek gestel moes word voordat die THPA implementeer kon word, het 'n gedeelte van die bepalings op 30 April 2008 in werking getree en 'n verdere gedeelte op 1 Mei 2014. Artikels 7, 10, 11(3), 12, 13, 14, 15, 47, 48 en 50 het op 30 April 2008 in werking getree en artikels 4, 5, 6, 8, 9, 16, 17, 18-46, 49 en 51 het op 1 Mei 2014 in werking getree. Sien Mbatha et al. 2012 SAMJ 130. Sien ook Tshehla 2015 IAJIKS 44 en Tshehla 2015 SAMJ 279.

<sup>25</sup> Artikel 21 van die THPA. Sien ook Tshehla 2015 SAMJ 280.

<sup>26</sup> Tshehla 2015 SAMJ 279.

<sup>27</sup> Chenia 2013 Without Prejudice 18.

<sup>28</sup> Tshehla 2015 SAMJ 280. Sien ook Chenia 2013 Without Prejudice 18.

Gesondheid in die Staatskoerant gepubliseer.<sup>29</sup> Die regulasies gee uitvoering aan die THPA en het hoofsaaklik op die registrasieprosedure en standarde van opleiding en kwalifikasies vir tradisionele geneeshere betrekking.<sup>30</sup> Dit blyk egter dat die statutêre bepalinge aangaande standarde van opleiding en kwalifikasies wat vir doeleindes van registrasie ingevolge die THPA verlang sal word, onduidelik en onvoldoende geformuleer is.

Alhoewel 'n geregistreerde tradisionele geneesheer sedert die inwerkingtreding van die THPA 'n regs geldige mediese sertifikaat vir doeleindes van artikel 23 van die WBD kan uitreik, wil dit egter voorkom asof daar 'n bepaalde problematiek rondom die betroubaarheid van die mediese sertifikaat van 'n tradisionele geneesheer in vergelyking met dié van 'n konvensionele mediese praktisyn bestaan. In hierdie opsig blyk dit dat aspekte met betrekking tot die kwalifikasie en opleiding van 'n geregistreerde tradisionele geneesheer en die vermoë van so 'n tradisionele geneesheer om 'n siekte met die oog op werklike ongeskiktheid vir werk te diagnoseer, veral problematies is. In die lig hiervan kan bevraagteken word of volwaardige tradisionele geneeshere ingevolge die THPA geregistreer kan word en of 'n geregistreerde tradisionele geneesheer wel oor die nodige bevoegdheid beskik om 'n betroubare en akkurate diagnose vir doeleindes van siekteverlof te maak. Die bogenoemde kwessies gee aanleiding tot die potensiële regsonsekerheid van die werkgewer ten opsigte van die betroubaarheid van 'n tradisionele geneesheer se diagnose en vervolgens die ongeskiktheid van die werknemer vir doeleindes van siekteverlof. Laasgenoemde laat natuurlik ruimte vir misbruik deur werknemers.

Hierdie artikel beoog om eerstens aan te toon dat daar 'n groot moontlikheid van regsonsekerheid ten opsigte van die betroubaarheid en bewyswaarde van 'n tradisionele geneesheer se diagnose (in vergelyking met dié van 'n konvensionele geneesheer) en die ongeskiktheid van die werknemer vir doeleindes van siekteverlof aan die kan van die werkgewer is. Die uiteindelijke doel van hierdie artikel is om aan te toon dat die THPA tans nie potensiële regsonsekerheid rakende die betroubaarheid en bewyswaarde van 'n tradisionele geneesheer se mediese sertifikaat opklaar nie. Die artikel toon aan dat die gemelde Wet selfs verdere vrae in hierdie opsig ontlok en vervolgens nie die werkgewer se behoefte aan betroubare mediese sertifikate aanspreek nie. Die voorstel is dat onduidelikhede in die THPA

<sup>29</sup> Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015. Sien ook Street 2016 SAMJ 325.

<sup>30</sup> Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015. Sien ook Street 2016 SAMJ 325.

opgeklaar moet word om regsekerheid in die hand te werk en sodoende ook die belange van die werkgewer in die gemelde gevalle te dien.

## 2 Siekteverlof en mediese sertifikate ingevolge die Wet op Basiese Diensvoorwaardes

Diensvoorwaardes in Suid-Afrika word onder andere deur die WBD geregleer. Die doel van die WBD is om sosiale geregtigheid en ekonomiese ontwikkeling te bevorder.<sup>31</sup> Die WBD poog in die besonder om aan die grondwetlike reg op billike arbeidspraktyke gevolg te gee deur 'n stel minimum diensvoorwaardes vir die werknemer te stel.<sup>32</sup> Wat meer is, by wyse van die WBD poog die staat om ook uitvoering aan die standaard van die Internasionale Arbeidsorganisasie<sup>33</sup> te gee, welke standaard Suid-Afrika as lidstaat verplig is om na te streef.<sup>34</sup>

Die afwesigheid van 'n werknemer weens siekte of besering word ingevolge die WBD geregleer.<sup>35</sup> Artikel 22 van hierdie wet gee algemene bepalings rakende siekteverlof. In die verband is werknemers gedurende die eerste ses maande van indiensneming geregtig op een dag betaalde siekteverlof vir elke 26 dae wat die betrokke werknemer gewerk het.<sup>36</sup> Daarna is werknemers gedurende elke siekteverlofsiklus<sup>37</sup> geregtig op 'n hoeveelheid

<sup>31</sup> Artikel 2 van die WBD.

<sup>32</sup> Artikel 2(a) van die WBD.

<sup>33</sup> Hierna genoem die IAO waartoe Suid-Afrika ook 'n lidstaat is. Sien IAO 2017 <http://www.ilo.org/public/english/standards/reim/country.htm>.

<sup>34</sup> Artikel 2(b) van die WBD. Die IAO het verskeie konvensies aangeneem wat op diensvoorwaardes betrekking het. In hierdie opsig kan na die volgende konvensies verwys word: Protection of Wages Convention 95 van 1949, Minimum Wage Fixing Convention 131 van 1970, Maternity Protection Convention 183 van 2000, Hours of Work (Industry) Convention 1 van 1919, Hours of Work (Commerce and Offices) Convention 30 van 1930 en die Holidays with Pay Convention 132 van 1970. Hierdie konvensies is egter nie deur Suid-Afrika geratifiseer nie. Bykomend tot die bogenoemde konvensies kan na die Minimum Wage-Fixing Machinery Convention 26 van 1928, die Convention Concerning Statistics of Wages and Hours of Work 63 van 1938, Forced Labour Convention 29 van 1930, Abolition of Forced Labour Convention 105 van 1957, Equal Remuneration Convention 100 van 1951, Minimum Age Convention 138 van 1973 en die Worst Forms of Child Labour Convention 182 van 1999 verwys word. Laasgenoemde konvensies is wel deur Suid-Afrika geratifiseer. Sien IAO 2017 [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210\\_COUNTRY\\_ID:102888](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210_COUNTRY_ID:102888); IAO Datum onbekend <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/working-time/lang--en/index.htm>; IAO 2017 [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312277](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312277).

<sup>35</sup> Artikels 22 en 23 van die WBD. Sien ook Tshehla 2015 SAMJ 280 en Mokoena 2014 Ethno Med 113.

<sup>36</sup> Artikel 22(3) van die WBD.

<sup>37</sup> Artikel 22(1) van die WBD bepaal soos volg: "(1) In hierdie Hoofstuk beteken "siekteverlofsiklus" die tydperk van 36 maande diens by dieselfde werkgewer wat

dae betaalde siekteverlof wat gelykstaande is aan die hoeveelheid dae wat die betrokke werknemer gewoonlik gedurende 'n tydperk van ses weke sal werk (vir elke 36 maande siklus).<sup>38</sup> Verder moet vergoeding vir 'n dag siekteverlof gelykstaande wees aan die vergoeding wat die werknemer normaalweg sal ontvang vir die werk wat op die betrokke dag verrig moes word.<sup>39</sup> Betaling gedurende siekteverlof kan egter in sekere omstandighede by wyse van 'n ooreenkoms verminder word.<sup>40</sup> Verder is werknemers slegs geregtig op siekteverlof in gevalle waar 'n werknemer weens ongeskiktheid wat deur siekte of besering veroorsaak is,<sup>41</sup> nie in staat is om sy of haar normale verpligtinge na te kom nie en waar hierdie feit deur 'n mediese praktisyn gesertifiseer is by wyse van 'n mediese sertifikaat.<sup>42</sup>

In gevalle van die afwesigheid van 'n werknemer weens siekte of besering, word 'n mediese sertifikaat vervolgens as bewys van sodanige ongeskiktheid vereis.<sup>43</sup> Artikel 23 van die WBD handel spesifiek oor die bewys van ongeskiktheid van 'n werknemer in die geval van sy of haar afwesigheid vir hierdie rede. In hierdie opsig moet 'n werknemer 'n mediese sertifikaat op versoek van die werkgewer as bewys van ongeskiktheid voorlê waar 'n werknemer vir "meer as twee opeenvolgende dae" of "by meer as twee geleenthede gedurende 'n tydperk van agt weke" afwesig was.<sup>44</sup> 'n Werkgewer mag verder betaling ingevolge artikel 22 van die WBD

---

onmiddellik volg op - (a) die aanvang van 'n werknemer se diens; of (b) die voltooiing van daardie werknemer se vorige siekteverlofsiklus."

<sup>38</sup> Artikel 22(2) van die WBD.

<sup>39</sup> Artikel 22(5) van die WBD.

<sup>40</sup> Artikel 22(6) van die WBD bepaal soos volg: "(6) 'n Ooreenkoms kan die betaling verminder waarop 'n werknemer ingevolge hierdie artikel geregtig is ten opsigte van afwesigheid van enige dag indien - (a) die getal dae betaalde siekteverlof minstens vergelykbaar vermeerder word met enige vermindering in die daaglikse bedrag siektebetaling; en (b) die werknemer se geregtigheid op betaling - (i) vir enige dag se siekteverlof minstens 75 persent is van die loon wat aan die werknemer betaalbaar is vir die gewone ure wat die werknemer op daardie dag sou gewerk het; en (ii) vir siekteverlof oor die siekteverlofsiklus ten minste gelyk is aan die werknemer se geregtigheid ingevolge subartikel (2)."

<sup>41</sup> Die algemene bepaling rakende siekteverlof ingevolge a 22 van die WBD en die bewys van ongeskiktheid ingevolge a 23 van die WBD is egter nie van toepassing in gevalle waar die ongeskiktheid deur 'n siekte of besering soos omskryf in die Wet op Vergoeding vir Beroepsbeserings en -siektes 130 van 1993 of die Wet op Bedryfsiektes in Myne en Bedrywe 78 van 1973 veroorsaak is nie. Sien a 24 van die WBD. Sien ook Grogan Workplace Law 10de uitg 65.

<sup>42</sup> Artikel 23(1) van die WBD. Sien ook Grogan Workplace Law 12de uitg 50; Grobler en Lapere 2016 Occupational Health Southern Africa 17; Tshehla 2015 SAMJ 280.

<sup>43</sup> Artikel 23 van die WBD. Sien ook Tshehla 2015 SAMJ 280; Mokoena 2014 Ethno Med 113; Mbatha et al 2012 SAMJ 130.

<sup>44</sup> Artikel 23(1) van die WBD. Sien ook Tshehla 2015 African Journal of Indigenous Knowledge Systems 45; Tshehla 2015 SAMJ 280; Mbatha et al 2012 SAMJ 130.



weerhou<sup>45</sup> indien die werknemer nie 'n mediese sertifikaat op versoek van die werkgewer voorlê nie.<sup>46</sup>

Die WBD skryf spesifieke geldigheidsvereistes voor waaraan 'n mediese sertifikaat vir doeleindes van siekteverlof moet voldoen, en hierdie stand van sake is sentraal tot die artikel.<sup>47</sup> Sodanige vereistes stel 'n duidelike en objektiewe standaard waaraan mediese sertifikate vir doeleindes van siekteverlof gemeet word en sodoende word verseker dat eenvormigheid en billikheid in die werkplek gehandhaaf word. Die WBD vereis eerstens dat 'n mediese sertifikaat moet aantoon dat die betrokke werknemer weens siekte of besering gedurende die tydperk van afwesigheid nie in staat is om sy of haar normale verpligtinge na te kom nie.<sup>48</sup> Die belang van hierdie vereiste is dat siekteverlof slegs toepaslik is in gevalle waar die werknemer werklik ongeskik is om te werk. 'n Werkgewer moet sekerheid hê dat die toestand van die betrokke werknemer dit vir die werknemer onmoontlik maak om normale dienste te verrig. 'n Mediese sertifikaat wat aan die nodige standaard voldoen, sal kan dien as bewys van sodanige ongeskiktheid. Tweedens moet 'n mediese sertifikaat op die professionele opinie van 'n mediese praktisyn gebaseer wees.<sup>49</sup> Die doel van sodanige vereiste is om te verseker dat 'n werkgewer vir doeleindes van siekteverlof op die betroubaarheid en akkuraatheid van die betrokke diagnose en die verklaring van die ongeskiktheid van die werknemer kan staatmaak. In hierdie opsig vereis die WBD dat 'n mediese sertifikaat uitgereik en onderteken moet word deur 'n:

... mediese praktisyn of 'n ander persoon wat gekwalifiseer is om pasiënte te diagnoseer en te behandel en wat geregistreer is by 'n beroepsraad wat by 'n Wet van die Parlement ingestel is.<sup>50</sup>

Na aanleiding van die bogenoemde geldigheidsvereistes wat ingevolge die WBD op mediese sertifikate in die werkplek van toepassing is, oorweeg die bespreking vervolgens mediese sertifikate wat deur 'n konvensionele

---

<sup>45</sup> In hierdie verband mag die werkgewer nie betaling ingevolge a 22 van die WBD weerhou in gevalle waar "dit nie redelikerwys uitvoerbaar is vir 'n werknemer wat op die werkgewer se perseel woon om 'n mediese sertifikaat te bekom nie tensy die werkgewer redelike bystand aan die werknemer verleen om die sertifikaat te bekom." Sien a 23(3) van die WBD.

<sup>46</sup> Artikel 23(1) van die WBD. Sien ook Tshehla 2015 IAJIKS 45 en Mbatha et al 2012 SAMJ 130.

<sup>47</sup> Artikels 23(1) en 23(2) van die WBD. Sien ook Mokoena 2014 Ethno Med 113.

<sup>48</sup> Artikel 23(1) van die WBD. Sien ook Mokoena 2014 Ethno Med 113.

<sup>49</sup> Claassen en Du Toit Datum onbekend <http://www.labourguide.co.za/most-recent/1148-medical-certificates-what-constitutes-a-valid-medical-certificate>.

<sup>50</sup> Artikel 23(2) van die WBD. Sien ook Mokoena 2014 Ethno Med 113; Chenia 2013 Without Prejudice 18; Mbatha et al 2012 SAMJ 130.

praktisyn uitgereik is. Die klem lê veral op die betroubaarheid van sodanige sertifikate vir doeleindes van siekteverlof. In hierdie opsig verwys die afdeling spesifiek na die moniterings- en reguleringsmaatreëls ingevolge die *Wet op Gesondheidsberoep*<sup>51</sup>, asook etiese en professionele gedragskodes se bepalings oor die registrasie, opleiding, kwalifikasies, dissiplinêre ondersoeke en mediese sertifikate van 'n konvensionele praktisyn. Daarna volg 'n vergelyking tussen die mediese sertifikaat van 'n konvensionele praktisyn en dié van 'n tradisionele geneesheer ten einde potensiële tekortkominge by laasgenoemde uit te lig. Die doel hiervan is om uiteindelik te bewys dat alhoewel mediese sertifikate van tradisionele geneeshere nou statutêre erkenning ontvang, daar steeds ernstige probleme op hierdie gebied is wat aangespreek moet word om alle betrokke partye se belange te bevredig en nie net die belange van die werknemer nie.

### **3 Die betroubaarheid van mediese sertifikate wat deur 'n konvensionele praktisyn uitgereik is**

Bellengère en Spurrett<sup>52</sup> is van mening dat die mediese sertifikate wat 'n konvensionele praktisyn ingevolge artikel 23 van die WBD uitreik as geldige (en betroubare) mediese sertifikate aanvaar word omdat die mediese praktyk oor die algemeen reeds aan streng moniterings- en reguleringsmaatreëls onderworpe is. Die mediese profesie in Suid-Afrika is hoofsaaklik onderworpe aan regulering ingevolge die WGB en kontrole deur die Raad vir Gesondheidsberoep van Suid-Afrika<sup>53,54</sup>. Dit is van waarde om sommige van die reëls hier te stipuleer ten einde te illustreer welke regulasies in plek gestel is om die kwaliteit en vermoëns van mediese praktisyns in Suid-Afrika te monitor.

Die RGBSA word deur artikel 2 van die WGB gevestig.<sup>55</sup> Die RGBSA is 'n regulerende liggaam wat poog om gesondheidsorg te bevorder deur onder andere standaarde daar te stel vir die opleiding van mediese praktisyns.<sup>56</sup> As vertrekpunt moet 'n mediese praktisyn formele opleiding by 'n geakkrediteerde opvoedkundige instelling ondergaan en oor voldoende kwalifikasies beskik alvorens registrasie moontlik is.<sup>57</sup> Ingevolge die WGB

---

<sup>51</sup> Wet op Gesondheidsberoep 56 van 1974 (hierna genoem die WGB).

<sup>52</sup> Bellengère en Spurrett 2015 SALJ 488.

<sup>53</sup> Hierna genoem die RGBSA.

<sup>54</sup> Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1263. Sien ook Dhali 2006 CME 8.

<sup>55</sup> Artikel 2 van die WGB. Sien ook Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1263.

<sup>56</sup> RGBSA 2017 <http://www.hpcs.co.za/About>.

<sup>57</sup> Artikels 16, 17(2) en 24 van die WGB. Sien ook Bellengère en Spurrett 2015 SALJ 488.

moet 'n aansoek om registrasie as 'n mediese praktisyn aan die registrateur van die RGBSA gerig word en van die toepaslike kwalifikasies en die nodige bewyse van die egtheid en geldigheid van die kwalifikasies, vergesel word.<sup>58</sup> Kwalifikasies verwys na 'n graad, diploma of sertifikaat wat na eksaminering deur 'n geakkrediteerde opvoedkundige instelling, byvoorbeeld 'n universiteit, toegeken is.<sup>59</sup>

'n Opvoedkundige instelling word as 'n geakkrediteerde instelling beskou indien die RGBSA of die betrokke beroepsraad erken of sertifiseer dat die instelling aan die vereistes vir onderwys en opleiding ten opsigte van die betrokke gesondheidsberoep voldoen.<sup>60</sup> Die belang hiervan is om te verseker dat mediese praktisyne behoorlik volgens eenvormige standaarde opgelei word sodat 'n mediese praktisyn oor die nodige bevoegdheid beskik om 'n bepaalde gesondheidsberoep te beoefen. Beroepsrade<sup>61</sup> het ingevolge die WGB bevoegdhede ten opsigte van aangeleenthede wat met opleiding en kwalifikasies verband hou. Sulke rade kan eksaminators of moderators aanstel, eksamens uitvoer, sertifikate toeken, opleidingsinstansies goedkeur en kwalifikasies wat in Suid-Afrika of in die buiteland verwerf word, goedkeur.<sup>62</sup> Ingevolge die WGB mag geen persoon of opvoedkundige inrigting mediese opleiding verskaf sonder dat die beroepsraad die opleiding goedgekeur het nie.<sup>63</sup> Verder moet universiteite, teknikons en ander geakkrediteerde opleidingsinstellings besonderhede aangaande die vereiste minimum ouderdom van studente, die vereiste minimum standaard van algemene onderrig, studiekursusse, opleiding en eksamens aan die RGBSA verstrek.<sup>64</sup>

---

<sup>58</sup> Artikel 17(2) van die WGB.

<sup>59</sup> Artikels 1, 24 en 31(1) van die WGB.

<sup>60</sup> Artikel 1 van die WGB.

<sup>61</sup> Ingevolge die WGB kan die Minister van Gesondheid na aanbeveling deur die RGBSA, beroepsrade ten opsigte van enige gesondheidsberoep waarvoor 'n register in terme van die WGB gehou word, vestig. Sien a 15(1) van die WGB.

<sup>62</sup> Artikels 15B(b), 15B(c) en 15B(e) van die WGB. Sien ook Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1264, 1266.

<sup>63</sup> In hierdie verband bepaal a 16(1) van die WGB soos volg: "Ondanks andersluidende wetsbepalings maar behoudens die bepalinge van die Wet op Verpleging, 1978 (Wet 50 van 1978), mag geen persoon of opvoedkundige inrigting, uitgesonderd 'n universiteit of 'n teknikon, opleiding wat daarop gerig is om iemand te bekwaam vir die beoefening van 'n beroep waarop die bepalinge van hierdie Wet van toepassing is of vir die beoefening van enige ander bedrywigheid wat gerig is op die geestelike of liggaamlike ondersoek van iemand of op die diagnosering, behandeling of voorkoming van enige geestes- of liggaamlike gebrek, ongesteldheid of tekortkoming by die mens, aanbied of verskaf nie tensy sodanige opleiding deur die betrokke beroepsraad goedgekeur is."

<sup>64</sup> Artikel 31(1) van die WGB.

Dit blyk duidelik dat die RGBSA en beroepsrade streng beheer oor die opleiding en kwalifikasies van 'n mediese praktisyn uitoefen. Dit verseker dat mediese praktisyns aan eenvormige gesondheidsorgstandaarde voldoen. Slegs gekwalifiseerde mediese praktisyns wat aan die gesondheidsorgstandaarde van die RGBSA en beroepsrade voldoen, ingevolge die WGB geregistreer word. Gegewe die streng monitering van gesondheidsorgstandaarde in die konvensionele geneeskunde, kan 'n werkgewer relatief gerus wees oor die akkuraatheid van die mediese praktisyn se diagnose en die betroubaarheid van die mediese sertifikaat betreffende die werknemer se ongeskiktheid. Alhoewel die THPA nou ook soortgelyke akkreditasievereistes stel, blyk daar baie onsekerheid te wees oor welke kwalifikasies<sup>65</sup> vir doeleindes van registrasie ingevolge die THPA vereis sal word, waar opleiding ondergaan behoort te word, en die bevoegdheid van die tradisionele geneesheer om werklike ongeskiktheid vir werk te verklaar. Nodeloos om te sê kan die gemelde leemte onsekerheid oor die betroubaarheid van so geneesheer se diagnose en mediese sertifikaat in die hand werk.

Addisioneel tot die bogenoemde, kan dit 'n uitdagende taak wees om duidelike en eenvormige standaarde vir die kwalifikasie as 'n tradisionele geneesheer daar te stel. Die aard van tradisionele geneeskunde vereis dat 'n kulturele benadering tot opleiding gevolg moet word. In teenstelling met die konvensionele mediese praktyk wat wetenskaplik van aard is, is tradisionele geneeskunde met die kultuur en geloofsisteme van onderskeie bevolkingsgroepe verweef.<sup>66</sup>

Opleiding as 'n tradisionele geneesheer is gedeeltelik op geestelike oortuigings gebaseer. 'n Persoon kan byvoorbeeld slegs met opleiding as 'n tradisionele geneesheer begin indien die betrokke persoon 'n roeping van die voorvaders ontvang het.<sup>67</sup> Die betroubaarheid van die roeping word deur 'n waarsêer bevestig.<sup>68</sup> Tradisionele geneesheer wat aan voornemende studente opleiding verskaf, moet ook 'n spesiale roeping van die voorvaders ontvang.<sup>69</sup>

Gedurende die opleidingsproses woon die betrokke persoon gewoonlik by die tradisionele geneesheer wat vir die opleiding van voornemende

---

<sup>65</sup> Sien afdeling 4 hieronder vir bespreking van die kwalifikasies wat vir doeleindes van registrasie as 'n tradisionele geneesheer ingevolge die THPA verlang word.

<sup>66</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 24; Truter 2007 SA Pharmaceutical Journal 57. Sien ook Moshabela, Zuma en Gaede 2016 SAHR 85 en Rankoana 2014 AJPHERD 128.

<sup>67</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 30. Sien ook Truter 2007 SA Pharmaceutical Journal 57.

<sup>68</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 30.

<sup>69</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 30.

geneeshere verantwoordelik is.<sup>70</sup> Gedurende opleiding word kennis aangaande tradisionele medisyne, die werping en interpretasie van waarsêersgebeedene, kommunikasie met voorvaders, tradisionele genesingspraktyke en die behandeling van siektetoestande mondelings oorgedra.<sup>71</sup> Die tydperk van opleiding kan van persoon tot persoon verskil. Opleiding kan 'n paar weke, drie tot ses maande of selfs jare neem, afhange van die vermoë van die persoon wat opgelei word en die bepaalde roeping of skeet wat aangespreek word.<sup>72</sup> Na aflegging van die opleidingskursus kan vereis word dat die persoon in die teenwoordigheid van lede van die gemeenskap bepaalde kulturele praktyke volgens die instruksies van die voorvaders uitoefen.<sup>73</sup> Sodoende word vasgestel of die persoon die tradisionele geneeskundige praktyk bemeester het en wel toegelaat kan word om as 'n tradisionele geneesheer te praktiseer.<sup>74</sup> Die vermoë van 'n tradisionele geneesheer wat volgens kulturele praktyke en spirituele oortuigings opgelei is om siekte objektief met die oog op werklike ongeskiktheid vir werk te diagnoseer, kan egter bevraagteken word.

Bo en behalwe die feit dat 'n konvensionele praktisyn behoorlik opgelei moet wees en oor die nodige bevoegdheid moet beskik om die betrokke gesondheidsberoep te beoefen, oefen die RGBSA by wyse van dissiplinêre ondersoeke in gevalle van onprofessionele optrede<sup>75</sup> ook streng beheer uit oor die optrede en praktyke van 'n konvensionele praktisyn.<sup>76</sup> Dissiplinêre ondersoeke na onprofessionele gedrag kan ingevolge die WGB teen 'n mediese praktisyn ingestel word.<sup>77</sup> Lede van die publiek kan 'n skriftelike klagte<sup>78</sup> van onprofessionele gedrag deur 'n geregistreerde mediese

---

<sup>70</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 31.

<sup>71</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 31. Sien ook Moshabela, Zuma en Gaede 2016 SAHR 85 en Sodi 2009 IAJIKS 61.

<sup>72</sup> Ratiba 2015 IAJIKS 215. Sien ook Kale 1995 BMJ 1182 en Truter 2007 SA Pharmaceutical Journal 57.

<sup>73</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 31.

<sup>74</sup> Mokgobi 2014 AJPHERD 31.

<sup>75</sup> Ingevolge a 1 van die WGB word onprofessionele gedrag omskryf as "onbetaamlike of skandelige of oneervolle of onwaardige gedrag of gedrag wat, indien die beroep in aanmerking geneem word van 'n persoon wat ingevolge hierdie Wet geregistreer is, onbetaamlik of skandelig of oneervol of onwaardig is."

<sup>76</sup> RGBSA 2017 <http://www.hpcs.co.za/conduct/Complaints>; Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1267.

<sup>77</sup> RGBSA 2017 <http://www.hpcs.co.za/conduct/Overview>.

<sup>78</sup> Die klagtevorm moet uitdruklik aantoon dat die persoon 'n klagte teen 'n mediese praktisyn wil indien en dat die RGBSA sodanige klagte moet ondersoek. Verder moet die mediese praktisyn se volle naam, die praktyk se adres en praktyk se registrasienommer op die vorm aangedui word. Die aard van die klagte, insluitende alle relevante datums en feite, moet aangedui word. Die klagtevorm moet verder deur die persoon wat die klagte indien en sy of haar regsverteenvoorder

praktisyn by die registrateur van die RGBSA indien.<sup>79</sup> Die registrateur sal die klagte binne sewe dae na ontvangs aan die betrokke praktisyn stuur en 'n skriftelike verduideliking in hierdie verband versoek.<sup>80</sup> Die skriftelike klagte tesame met die verduideliking van die mediese praktisyn word daarna na die betrokke beroepsraad verwys.<sup>81</sup>

Beroepsrade het ingevolge die WGB die bevoegdheid om enige klagtes van onprofessionele gedrag teen 'n persoon wat ingevolge die WGB geregistreer is, te ondersoek.<sup>82</sup> Indien die beroepsraad van oordeel is dat daar gronde vir 'n klagte van onprofessionele gedrag bestaan, sal die beroepsraad 'n professionele gedragskomitee aanstel om sodanige klagte te ondersoek.<sup>83</sup> Die regulasies van 'n beroepsraad moet onder andere vir die instelling van professionele gedragskomitees voorsiening maak.<sup>84</sup> Indien 'n geregistreerde mediese praktisyn na 'n ondersoek deur 'n professionele gedragskomitee aan onprofessionele gedrag skuldig bevind word, kan die volgende strawwe moontlik deur die beroepsraad opgelê word: 'n waarskuwing en/of 'n berisping; skorsing vir 'n vasgestelde tydperk ten opsigte van die beoefening van die betrokke mediese praktyk of die verrigting van handeling wat daarmee verband hou; skrapping van die betrokke persoon se naam uit die register; 'n voorgeskrewe boete; 'n verpligte tydperk van beroepsdiens soos bepaal deur die beroepsraad; of die persoon kan vir die betaling van die kostes van die verrigtinge of restituisie aanspreeklik gehou word.<sup>85</sup>

Ter aansluiting by die bogenoemde is die mediese praktyk aan streng etiese en professionele gedragskodes onderworpe.<sup>86</sup> Hier kan die *Ethical Rules of Conduct*, wat slegs op konvensionele praktisyns van toepassing is, spesifiek genoem word. Sodanige gedragskodes is 'n kernoorweging wanneer klagtes van onprofessionele optrede teen 'n mediese praktisyn ondersoek word.<sup>87</sup> Ingevolge die WGB, moet die RGBSA na

---

onderteken word en volledige kontakbesonderhede bevat. Sien RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Complaints>.

<sup>79</sup> RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Complaints>.

<sup>80</sup> RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Complaints>.

<sup>81</sup> RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Complaints>.

<sup>82</sup> Artikel 41 van die WGB.

<sup>83</sup> RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Complaints>. Sien ook Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1266.

<sup>84</sup> Artikels 15(5)(fA) van die WGB. Sien ook Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1266.

<sup>85</sup> Artikel 42(1) van die WGB. Sien ook Bellengère en Spurrett 2015 SALJ 488; Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1266; Dhai 2006 CME 11.

<sup>86</sup> Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1267.

<sup>87</sup> RGBSA 2007 [http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct\\_ethics/rules/generic\\_ethical\\_rules/generic\\_ethical\\_rules.pdf](http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct_ethics/rules/generic_ethical_rules/generic_ethical_rules.pdf).

konsultasievoering met 'n professionele raad spesifieke reëls neerlê waarvolgens bepaal kan word watter handeling op wanpraktyke neerkom en in watter gevalle dissiplinêre stappe geneem kan word.<sup>88</sup> Die gemelde etiese gedragskode stel ook aan konvensionele mediese praktisyne duidelike en eenvormige riglyne<sup>89</sup> vir die uitreiking van mediese sertifikate vir doeleindes van artikel 23 van die WBD.

Die dissiplinêre ondersoek wat ingevolge die THPA op tradisionele geneeshere betrekking het,<sup>90</sup> is wel soortgelyk aan die dissiplinêre prosedures wat ingevolge die WGB op die konvensionele mediese praktyk van toepassing is. Tradisionele geneeshere word egter nie aan soortgelyke etiese en professionele gedragskodes onderwerp nie. Die Interim Raad vir Tradisionele Geneeshere moet nog die voorgenome gedragskode ingevolge die THPA opstel. In die afwesigheid van etiese en professionele standaarde wat as riglyn kan dien by die vasstelling van onprofessionele optrede, is dit moeilik om tradisionele geneeshere se optrede behoorlik te kontroleer. Verder is dit te betwyfel of tradisionele geneeshere op hierdie stadium enigsins etiese en professionele standaarde handhaaf en 'n betroubare diagnose vir doeleindes van siekteverlof kan maak.

Die bogenoemde moniterings- en reguleringsmaatreëls ingevolge die WGB en die etiese en professionele gedragskodes wat op die mediese praktyk van toepassing is, maak dit vir werkgewers makliker om in die geval van 'n aansoek om siekteverlof op die gesag van konvensionele mediese

---

<sup>88</sup> 'n Ondersoek deur 'n professionele raad betreffende enige klagte of bewering ten opsigte van 'n gesondheidsdiensberoep ingevolge die WGB, word egter nie tot die gespesifiseerde handeling beperk nie. Sien a 49(1) van die WGB. Sien ook Coetzee en Carstens 2011 Chi-Kent L Rev 1267.

<sup>89</sup> Ingevolge die Ethical Rules of Conduct for Practitioners Registered under the Health Professions Act in AK R7171 in SK 29079 van 4 Augustus 2006 (die *Ethical Rules fo Conduct*) moet spesifieke inligting met betrekking tot die geneesheer en die pasiënt op die mediese sertifikaat verskyn. Die mediese sertifikaat moet eerstens die naam, adres, kwalifikasie en registrasienommer van die mediese praktisyne aandui. Verder moet die naam van die pasiënt, die datum van die ondersoek en tyd van die ondersoek aangedui word. Die dokument moet ook aantoon of die sertifikaat op grond van 'n mediese ondersoek uitgereik is of op grond van inligting wat deur die pasiënt verskaf is. Die Ethical Rules of Conduct vereis ook dat die mediese praktisyne die presiese aanbevole tydperk van siekteverlof en die mate van ongeschiktheid van die betrokke pasiënt moet aandui. Sien Reëls 16(1)(a)-16(1)(j) van die Ethical Rules of Conduct. Sien ook Bellengère en Spurrett 2015 SALJ 488.

<sup>90</sup> Hoofstuk 4 (aa 29-41) van die THPA maak voorsiening vir die regulering van tradisionele geneeshere by wyse van dissiplinêre prosedures en ondersoek deur die Raad. In hierdie opsig bepaal a 29 van die THPA dat enige persoon 'n klagte teen 'n geregistreerde tradisionele geneesheer by die Raad kan indien. Ingevolge die THPA het die Raad die bevoegdheid om op grond van enige klagte of bewering van onprofessionele optrede teen enige persoon wat ingevolge die THPA geregistreer is, ondersoek in te stel.

sertifikate staat te maak.<sup>91</sup> In teenstelling met 'n konvensionele praktisyn, word die kwalifikasies en opleiding van 'n tradisionele geneesheer en die vermoë van so persoon om 'n siekte met die oog op werklike ongeskiktheid vir werk te diagnoseer, nie met soortgelyke streng reëls en monitering verseker nie. 'n Tradisionele geneesheer moet wel oor kwalifikasies beskik alvorens registrasie ingevolge die THPA moontlik is, soos wat hieronder uiteengesit word. Daar is egter nie op hierdie stadium duidelike en eenvormige standaarde hiervoor nie.

#### **4 Die regulering van tradisionele geneeshere ingevolge die THPA**

Die THPA maak voorsiening vir die registrasie van tradisionele geneeshere. Die inwerkingtreding van die THPA spreek dus die kwessie rakende die geldigheid van 'n mediese sertifikaat wat deur 'n tradisionele geneesheer uitgereik is aan. 'n *Geregistreeerde* tradisionele geneesheer sal nou 'n regsgeldige mediese sertifikaat vir die doeleindes van artikel 23 van die WBD kan uitreik. Dit is 'n wesenlike voordeel wat tradisionele geneeshere en persone wat verkies om tradisionele geneeshere te raadpleeg ingevolge die THPA ontvang.<sup>92</sup> In hierdie opsig het die inwerkingtreding van die THPA tot gevolg dat groter erkenning en beskerming aan werknemers se reg om hulle kultuur, geloof en oortuigings uit te leef, verleen word. Registrasie van die tradisionele geneesheer is egter hier van kardinale belang. Dit veronderstel dat 'n werkgewer gronde sal hê om die mediese sertifikaat van 'n ongeregistreeerde tradisionele geneesheer van die hand te wys aangesien sodanige tradisionele geneesheer nie by 'n beroepsraad geregistreer is soos deur die onderstaande bepalings van die THPA en die bepalings van die WBD<sup>93</sup> vereis nie.

Die registrasieprosedures word in Hoofstuk 3 van die THPA uiteengesit.<sup>94</sup> Behalwe vir die argument dat 'n werkgewer sedert die inwerkingtreding van die THPA nie verplig behoort te wees om 'n mediese sertifikaat van ongeregistreeerde tradisionele geneesheer te aanvaar nie, bepaal artikel 21 van die THPA dat geen persoon as 'n tradisionele geneesheer in Suid-Afrika mag praktiseer sonder dat die betrokke persoon ingevolge die THPA geregistreer is nie.<sup>95</sup> Indien 'n persoon as 'n tradisionele geneesheer praktiseer sonder dat die persoon ingevolge die THPA geregistreer is, kan

<sup>91</sup> Bellengère en Spurrett 2015 SALJ 488.

<sup>92</sup> Tshehla 2015 IAJIKS 44. Sien ook Tshehla 2016 SALJ 32.

<sup>93</sup> Sien afdeling 2 hierbo.

<sup>94</sup> Hoofstuk 3 (aa 18-28) van die THPA. Sien ook Tshehla 2016 SALJ 30.

<sup>95</sup> Artikel 21(1) van die THPA.



die betrokke persoon ingevolge artikel 49 van die THPA aan 'n oortreding skuldig bevind word<sup>96</sup> en moontlik 'n boete en/of gevangenisstraf wat nie 'n periode van 12 maande oorskry nie, opgelê word.<sup>97</sup>

Die vereistes vir die aansoek om registrasie as 'n tradisionele geneesheer word in artikel 21 van die THPA uiteengesit. In hierdie verband word vereis dat 'n aansoek om registrasie aan die registrateur van die Raad gerig moet word.<sup>98</sup> Artikel 18 van die THPA maak vir die aanstelling van die registrateur van die Raad voorsiening. Die registrateur tree as die hoof administratiewe beampte op en oefen algemene kontrole oor die registrasieproses uit.<sup>99</sup> Die aansoek moet vergesel word deur die nodige dokumentêre bewyse van Suid-Afrikaanse burgerskap, karakterverwysings deur persone wat nie aan die applikant verwant is nie, bewyse van die toepaslike kwalifikasies van die applikant, die voorgeskrewe registrasiefooi, en enige ander inligting<sup>100</sup> betreffende die aansoek wat die Raad in die oorweging van die aansoek nodig mag ag.<sup>101</sup>

Indien die registrateur tevrede is dat die inligting en dokumente wat die aansoek vergesel aan die vereistes van registrasie voldoen, sal 'n registrasiesertifikaat uitgereik word ingevolge waarvan die applikant gemagtig word om as 'n tradisionele geneesheer in Suid-Afrika te praktiseer.<sup>102</sup> Dit blyk dat die motivering vir die bogenoemde stawende

---

<sup>96</sup> Artikel 49(1)(a) van die THPA bepaal soos volg: "A person who is not registered as a traditional health practitioner or as a student in terms of this Act is guilty of an offence if he or she for gain practises as a traditional health practitioner, whether or not purporting to be registered."

<sup>97</sup> Artikel 49(4) van die THPA.

<sup>98</sup> Artikel 21(2)(a) van die THPA.

<sup>99</sup> Artikel 18(1) van die THPA. Sien ook a 19(1)(c) van die THPA wat as volg bepaal: "The registrar must keep registers-

- (i) in which he or she enters the names of traditional health practitioners and students;
- (ii) in which he or she on instruction of the Council, enters the name, physical address, qualifications, date of initial registration and any other particulars, determined by the Council, including the category or speciality of the person so registered;
- (iii) from which he or she must remove the names of deceased registered persons or other persons whose names must be removed in the prescribed manner;
- (iv) in which he or she must update, from time to time, the relevant particulars of the person so registered."

<sup>100</sup> Artikel 21(2)(b) van die THPA spesifiseer nie watter ander inligting die Raad as relevant tot die aansoek mag ag nie. Sodanige inligting kan moontlik verwys na skriftelike bewyse dat die gemeenskap die betrokke persoon as 'n volwaardige tradisionele geneesheer beskou aangesien die voorgestelde regulasies wat in afdeling 5 hieronder bespreek word, onder andere bepaal dat 'n persoon op grond van gemelde bewyse as 'n tradisionele geneesheer geregistreer kan word.

<sup>101</sup> Artikel 21(2)(b) van die THPA.

<sup>102</sup> Artikel 21(3) van die THPA.

dokumente daarin lê dat die registrateur moet kan sien dat die persoon wat die aansoek rig iemand is wat werklik 'n tradisionele geneesheer is en oor die nodige bevoegdheid beskik om as 'n tradisionele geneesheer in Suid-Afrika te praktiseer. Dit maak duidelike kriteria vir die opleiding en kwalifikasies van tradisionele geneesheer egter noodsaaklik aangesien die registrateur met objektiwiteit en eenvormigheid moet kan bepaal watter persone as volwaardige geneesheer ingevolge die THPA geregistreer kan word. Die relevante bepalings met betrekking tot kwalifikasies en opleiding word hieronder bespreek.

Indien die registrateur van oordeel is dat die betrokke dokumente nie aan die vereistes van registrasie voldoen nie, kan die registrateur weier om sodanige registrasiesertifikaat aan die applikant uit te reik.<sup>103</sup> In gevalle waar die registrateur weier om 'n registrasiesertifikaat uit te reik, mag die applikant versoek dat die aansoek vir finale besluitneming na die Raad verwys word.<sup>104</sup> In sulke gevalle moet die registrateur die aansoek na die Raad verwys.<sup>105</sup> Die Raad het in hierdie opsig die algemene bevoegdheid om enige aangeleentheid wat op die registrasie van 'n tradisionele geneesheer betrekking het, te oorweeg en 'n besluit te neem.<sup>106</sup>

Wat egter onduidelik is, is hoe die Raad of die registrateur enigsins kan bepaal of 'n persoon werklik as 'n gekwalifiseerde tradisionele geneesheer ingevolge die THPA geregistreer kan word. Daar is sekerheid oor die kwalifikasie waarvoor 'n mediese praktisyn vir doeleindes van registrasie by die RGBSA moet beskik. 'n Formele kwalifikasie, soos 'n graad of diploma, moet by 'n geakkrediteerde opvoedkundige instelling verwerf word. Dit blyk uit die bepalings van die THPA dat 'n persoon slegs as 'n tradisionele geneesheer geregistreer kan word indien die registrateur of die Raad tevrede is dat die betrokke persoon oor die toepaslike kwalifikasies beskik om as 'n tradisionele geneesheer in Suid-Afrika te praktiseer.<sup>107</sup> Soortgelyk aan die bepalings wat ingevolge die WGB op konvensionele geneesheer betrekking het, bepaal artikel 22 van die THPA dat kwalifikasies verwerf kan word deur die aflegging van eksamens wat deur 'n geakkrediteerde

---

<sup>103</sup> Artikel 21(4) van die THPA.

<sup>104</sup> Artikel 21(4) van die THPA.

<sup>105</sup> Artikel 21(4) van die THPA.

<sup>106</sup> Artikel 6(e) van die THPA.

<sup>107</sup> Artikel 21(5) van die THPA.

instelling<sup>108</sup> of opvoedkundige owerheid in Suid-Afrika uitgevoer word.<sup>109</sup> Die aard van die kwalifikasie en of sodanige kwalifikasie 'n formele kwalifikasie soos 'n graad of diploma sal behels, is egter nie duidelik nie. Artikel 22 van die THPA bepaal bloot dat die Minister van Gesondheid op grond van aanbeveling deur die Raad die minimum kwalifikasies wat vir registrasie verlang word, mag voorskryf.<sup>110</sup> Die Minister van Gesondheid het egter nog nie kwalifikasies voorgeskryf nie.

Onsekerheid oor die kwalifikasie van 'n tradisionele geneesheer tree verder in omdat daar tans geen geakkrediteerde opvoedkundige instellings bestaan vir tradisionele geneeshere in Suid-Afrika nie.<sup>111</sup> Dit is vervolgens nie duidelik waar en hoe tradisionele geneeshere opleiding moet ondergaan nie.<sup>112</sup> Die aard van die geakkrediteerde opvoedkundige instellings waarna die THPA verwys is ook onduidelik. Tradisionele geneeshere sal uiteindelik opleiding moet ondergaan by 'n instelling wat die nodige kundigheid oor tradisionele geneeskunde het om wel opleiding te kan bied. Hier kan verder argumenteer word dat daar nie van tradisionele geneeshere verwag kan word om opleiding by konvensionele opvoedkundige instellings te ondergaan nie. Dit sal beteken dat tradisionele geneeshere gedwing sal word om opleiding in konvensionele medisyne te ondergaan, en dit is strydig met die doel wat die THPA wil bereik; te wete die erkenning en bevordering van tradisionele geneeskunde as 'n belangrike komponent van gesondheidsorg.

Weens die bogenoemde onduidelikheid oor die vereiste opleiding en kwalifikasies waarvoor tradisionele geneeshere moet beskik, is die

---

<sup>108</sup> Ingevolge a 1 van die THPA word 'n geakkrediteerde instelling as 'n "institution, approved by the Council, which certifies that a person or body has the required capacity to perform the functions within the sphere of the National Quality Framework contemplated in the South African Qualifications Authority Act, 1995" gedefinieer.

<sup>109</sup> Artikel 22(1) van die THPA.

<sup>110</sup> Artikel 22(1) van die THPA. Artikel 28 van die THPA het betrekking op die voorgesette opleiding van persone wat reeds ingevolge die THPA as tradisionele geneeshere geregistreer is. Die Raad kan reëls ten opsigte van die volgende aspekte neerlê: die voorwaardes wat betrekking het op voortgesette opleiding wat ondergaan moet word om registrasie as 'n tradisionele geneesheer te behou, die aard en die omvang van die voortgesette opleiding en die kriteria waarvolgens die Raad erkenning aan die voortgesette opleiding, die opleidingskursusse en die opleidingsinstellings, verleen.

<sup>111</sup> Rautenbach en Street 2016 <https://theconversation.com/south-africa-wants-to-regulate-traditional-healers-but-its-not-easy-53122>.

<sup>112</sup> Rautenbach en Street 2016 <https://theconversation.com/south-africa-wants-to-regulate-traditional-healers-but-its-not-easy-53122>.

registrasievereiste ingevolge die THPA problematies. Summerton<sup>113</sup> voer aan dat die THPA van 2004 nie duidelike kriteria vir die minimumvereistes en standarde van opleiding vir doeleindes van registrasie uiteensit nie en kritiseer verder die "open-door licensing system" as subjektief. Die "open-door licensing system" behels onder andere dat erkende tradisionele geneeshere op grond van hulle eie diskresie die minimum vereistes van 'n kwalifikasie as 'n tradisionele geneesheer bepaal.<sup>114</sup> Verder behels dit dat ander tradisionele geneeshere oor die vermoë van 'n bepaalde geneesheer getuig.<sup>115</sup> Tshehla<sup>116</sup> is van mening dat die registrasievereiste ingevolge die THPA problematies is siende dat daar geen duidelike sisteme in plek is om met eenvormigheid en akkuraatheid te bepaal oor watter kwalifikasies tradisionele geneeshere vir doeleindes van registrasie moet beskik nie (en of hulle enigsins werklik geskik is om diagnoses te kan maak nie).

Bykomend tot die bogenoemde is dit onduidelik of die Raad reeds begin het om tradisionele geneeshere te registreer. In hierdie opsig is daar verskeie administratiewe uitdagings met betrekking tot die implementering van die registrasievereiste ingevolge die THPA. Rautenbach<sup>117</sup> merk dat dit moontlik 'n duur en tydrawende proses kan wees om die presiese aantal tradisionele geneeshere in 'n bepaalde gebied vas te stel<sup>118</sup> om sodoende aan die registrasievereiste gevolg te gee. Weens die grootte van die tradisionele geneeskundesektor voer Tshehla<sup>119</sup> verder aan dat die hantering van aansoeke deur die Raad 'n groot administratiewe uitdaging stel.

Tshehla<sup>120</sup> noem dat alle aansoeke om registrasie reeds teen Mei 2015 deur die Raad verwerk moes gewees het om sodoende te voorkom dat 'n groot aantal ongeregistreerde tradisionele geneeshere strafregtelik aanspreeklik gehou word. Ongeregistreerde tradisionele geneeshere kan ingevolge artikel 49 van die THPA<sup>121</sup> aan 'n oortreding skuldig bevind word.<sup>122</sup> Artikel

---

<sup>113</sup> Summerton 2006 Acta Academia 161, 162. Sien ook Tshehla 2016 SALJ 35 en Tshehla 2015 SAMJ 280.

<sup>114</sup> Summerton 2006 Acta Academia 161, 162. Sien ook Tshehla 2016 SALJ 35.

<sup>115</sup> Summerton 2006 Acta Academia 161, 162. Sien ook Tshehla 2016 SALJ 35.

<sup>116</sup> Tshehla 2016 SALJ 37.

<sup>117</sup> Rautenbach 2007 Obiter 529, 532.

<sup>118</sup> Die rede wat hiervoor aangevoer is, is dat empiriese navorsing waarskynlik gedoen sal moet word om die aantal tradisionele geneeshere in 'n bepaalde gebied vas te stel. Dit sou inhou dat tradisionele geneeshere geraadpleeg word aangesien tradisionele geneeshere in 'n bepaalde gebied mekaar gewoonlik ken. Sien Rautenbach 2007 Obiter 529, 532.

<sup>119</sup> Tshehla 2016 SALJ 33, 34.

<sup>120</sup> Tshehla 2016 SALJ 33.

<sup>121</sup> Sien afdeling 5.4.1.1 hierbo.

<sup>122</sup> Tshehla 2016 SALJ 33.

51 van die THPA<sup>123</sup> maak egter vir 'n grasietydperk van een jaar na inwerkingtreding van die THPA voorsiening. Gedurende hierdie tydperk is tradisionele geneeshere wat nie ingevolge die THPA geregistreer is nie, nie aan dissiplinêre stappe of strawwe ingevolge die THPA onderworpe nie.<sup>124</sup> Siende dat artikel 49 en 51 van die THPA op 2 Mei 2014 in werking getree het, het die grasietydperk reeds verval.<sup>125</sup> Teen April 2015 was geen tradisionele geneeshere egter nog deur die Raad geregistreer nie.<sup>126</sup> Die Departement van Gesondheid voer aan dat registrasie weens die finalisering van interne maatreëls vir die volle inwerkingstelling van die Raad nie plaasgevind het nie.<sup>127</sup> Volgens Tshela<sup>128</sup> is dit egter onduidelik of die Raad teen Mei 2015 alle aansoeke verwerk het aangesien geen statistieke in hierdie verband bestaan nie.

Die inwerkingtreding van die THPA dra dus nie op hierdie stadium by tot die regsekerheid van die werkgewer dat hy of sy op die betroubaarheid van 'n tradisionele geneesheer se diagnose vir doeleindes van siekteverlof kan steun nie. Die rede hiervoor is die gebrek aan duidelike en eenvormige kriteria vir die opleiding en kwalifikasies waarvoor 'n tradisionele geneesheer vir doeleindes van registrasie moet beskik. 'n Tradisionele geneesheer moet behoorlik opgelei wees, soos konvensionele geneesheer moet wees, as hulle 'n werknemer se simptome objektief wil kan diagnoseer en uiteindelik vir doeleindes van siekteverlof met sekerheid wil bepaal of die werknemer ongeskik is om te werk. Sonder gemelde opleiding sal die werkgewer nie gemaklik wees om op die gesaghebbendheid van die betrokke mediese sertifikaat staat te maak nie. Duidelike en objektiewe vereistes vir die kwalifikasies en opleiding waarvoor geregistreerde geneeshere moet beskik, kan vir werkgewers meer sekerheid oor die akkuraatheid en betroubaarheid van 'n tradisionele geneesheer se diagnose en die ongeskiktheid van die werknemer gee.

Verder kan die gedrag van tradisionele geneeshere nie tans behoorlik gekontroleer word nie aangesien hulle op hierdie stadium nie aan enige etiese of professionele gedragskodes onderworpe is nie. Dit blyk nie

---

<sup>123</sup> Artikel 51 van die THPA lees soos volg: "No person is subject to legal or disciplinary action or to any penalty contemplated in this Act for engaging in traditional health practice during the period of one year following the date of commencement of this Act without being registered to do so."

<sup>124</sup> Tshela 2016 SALJ 33.

<sup>125</sup> Tshela 2016 SALJ 33.

<sup>126</sup> Fokazi 2015 <http://www.iol.co.za/news/politics/still-no-traditional-healers-registered-1841714>.

<sup>127</sup> Fokazi 2015 <http://www.iol.co.za/news/politics/still-no-traditional-healers-registered-1841714>.

<sup>128</sup> Tshela 2016 SALJ 34.

duidelik hoe die Raad sal bepaal of 'n persoon wel as 'n volwaardige tradisionele geneesheer met die nodige bevoegdheid geregistreer kan word nie. Vervolgens oorweeg die artikel die voorgestelde regulasies betreffende die registrasie, kwalifikasies en die standaard van opleiding vir tradisionele geneesheer.

## 5 Die voorgestelde regulasies ingevolge die THPA

Op 3 November 2015 het die Minister van Gesondheid, na konsultasievoering met die Raad en in ooreenstemming met artikel 47 van die THPA<sup>129</sup> saamgelees met artikel 21 van die THPA, die voorgestelde regulasies vir kommentaar gepubliseer.<sup>130</sup> Die aanvanklike sluitingsdatum vir kommentaar was 3 Februarie 2016.<sup>131</sup> Hierdie sluitingsdatum is egter tot 4 April 2016 verleng, maar die rede hiervoor is nie verskaf nie.<sup>132</sup>

Die voorgestelde regulasies bied 'n regulerende raamwerk ten opsigte van die registrasieprosedure wat deur tradisionele geneesheer, studente en persone wat opleiding as 'n tradisionele geneesheer verskaf, gevolg moet word.<sup>133</sup> Die regulasies die voorgeskrewe aansoekvorms<sup>134</sup> en registrasiefooi.<sup>135</sup> Die regulasies is egter gekritiseer aangesien dit in verskeie plekke tot verwarring en onduidelikhede aanleiding gee. Street<sup>136</sup>

---

<sup>129</sup> Ingevolge a 47 van die THPA het die Minister die bevoegdheid om na konsultasievoering met die Raad regulasies betreffende verskeie aangeleenthede rakende die tradisionele geneeskunde sektor uit te reik.

<sup>130</sup> Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015. Sien ook Street 2016 SAMJ 325.

<sup>131</sup> Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>132</sup> Extension of Comment Period for the Traditional Health Practitioners Regulations 2015 in RK 171 in SK 39685 van 12 Februarie 2016.

<sup>133</sup> Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>134</sup> Die voorgestelde regulasies bevat die volgende aansoekvorms: Aansoekvorm THPA 1 vir registrasie as tradisionele geneesheer, aansoekvorm THPA 2 vir registrasie as 'n student en aansoekvorm THPA 3 vir registrasie as 'n persoon wat opleiding as tradisionele geneesheer, verskaf. Sien Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>135</sup> In die geval van 'n aansoek om registrasie as 'n tradisionele geneesheer, is die voorgeskrewe registrasiefooi R200. In die geval van 'n student, is die voorgeskrewe registrasiefooi R100 vir die eerste jaar en R50 vir daaropvolgende jare. In die geval van 'n persoon wat opleiding verskaf, is die registrasiefooi R500. Sodanige fooi word deur die Raad bepaal. Sien Regulasie 2(2) en Table of Fees in die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>136</sup> Street 2016 SAMJ 325. Street, en tot 'n mate Rautenbach, is die enigste outeurs wat tot op hede die voorgestelde regulasies ontleed en gekritiseer het.

is van mening dat die regulasies onduidelik geformuleer is en dat die gebrek aan gedetailleerde inhoud ruimte laat vir interpretasie.

Eerstens blyk dit nie duidelik uit die regulasies of alle registrasies gelyktydig of stapsgewys gaan geskied nie.<sup>137</sup> Die regulasies bepaal bloot dat die voorgeskrewe vorm vir registrasie as 'n tradisionele geneesheer, student of 'n persoon wat opleiding verskaf saam met die registrasiefooi by die registrateur van die Raad ingedien moet word.<sup>138</sup> Dit skep 'n administratiewe uitdaging vir die Raad aangesien 'n groot aantal aansoeke moontlik gelyktydig verwerk sal moet word.

Tweedens blyk dit nie duidelik uit die regulasies of registrasie as tradisionele geneesheer steeds kan geskied indien die vereiste dokumente wat die aansoek moet vergesel soos voorgeskryf in artikel 21 van die THPA<sup>139</sup>, nie bestaan nie.<sup>140</sup> Dit skep 'n probleem omdat dit nie duidelik is hoe die Raad in die afwesigheid van dokumentêre bewyse van kwalifikasies sal bepaal of 'n persoon wel vir doeleindes van registrasie as 'n gekwalifiseerde geneesheer beskou kan word nie. Ter aansluiting hierby is dit nog onduidelik welke kwalifikasies vereis word en waar sodanige kwalifikasies verwerf kan word.<sup>141</sup> Dit is egter moontlik dat aansoeke om registrasie as 'n tradisionele geneesheer waarskynlik tans in die afwesigheid van bewyse van toepaslike kwalifikasies gerig kan word.

Bykomend tot bogenoemde het die voorgestelde regulasies op standarde van opleiding en bewyse van voldoening aan opleidingsvereistes betrekking. Ingevolge die regulasies moet tradisionele geneesheer binne die kategorieë van waarsêery, kruidkennis, tradisionele vroedvroupraktiek en tradisionele snykundepraktiek, onderrig of opleiding by enige geakkrediteerde opleidingsinstelling, opvoedkundige owerheid of by 'n tradisionele leerkrag ondergaan.<sup>142</sup> 'n Tradisionele leerkrag of 'n instelling wat opleiding as 'n tradisionele geneesheer verskaf, moet by die Raad geregistreer en geakkrediteer wees om 'n opleidingskursus as 'n

---

<sup>137</sup> Street 2016 SAMJ 325.

<sup>138</sup> Regulasies 2(1), 2(2), 4 en 8 van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>139</sup> Sien afdeling 4 hierbo. Ingevolge a 21 van die THPA sluit vereiste dokumente bewys van die hoogste graad geslaag en kwalifikasies as tradisionele geneesheer, in. Sien ook Street 2016 SAMJ 325.

<sup>140</sup> Street 2016 SAMJ 325.

<sup>141</sup> Sien afdeling 4 hierbo.

<sup>142</sup> Regulasie 3 van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

tradisionele geneesheer aan te bied.<sup>143</sup> Die minimum vaardighede en kwalifikasies wat verlang word in die geval van 'n persoon wat opleiding as 'n tradisionele geneesheer verskaf, word egter nie in die regulasies uiteengesit nie.<sup>144</sup> Die gevolg hiervan is dat dit onduidelik is hoe die Raad sal bepaal of 'n persoon wel gekwalifiseerd is en oor die nodige vaardighede beskik om opleiding as 'n tradisionele geneesheer te verskaf. Daarom ontstaan die vraag verder of die akkreditasie wat die Raad aan 'n instelling of leerkrag verleen, enigsins gesaghebbend is in vergelyking met die formele opleiding wat 'n konvensionele mediese praktisyn by 'n geakkrediteerde opvoedkundige owerheid<sup>145</sup> moet ondergaan.

Die regulasies gee verder vir studente<sup>146</sup> slegs algemene riglyne oor die duur van opleidingprogramme en die standaard van opleiding<sup>147</sup>. Daar word geen spesifieke kurrikulinhoud vir opleiding voorsien nie.<sup>148</sup> Persone wat opleiding as 'n tradisionele geneesheer verskaf, moet wel afskrifte van

---

<sup>143</sup> Sien Regulasie 5 van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>144</sup> Rautenbach en Street 2016 <https://theconversation.com/south-africa-wants-to-regulate-traditional-healers-but-its-not-easy-53122>.

<sup>145</sup> Sien afdeling 3 hierbo.

<sup>146</sup> In die geval van studente word verder ingevolge die regulasies bepaal dat Basiese Onderwys- en Opleidingsertifikaat vir Volwassenes vlak 1 (hierna genoem BOOV vlak 1) of ekwivalent 'n voorvereiste vir registrasie is. Die student moet ook 'n toelatingsbrief wat die voorgenome opleidingkursus by 'n geregistreerde tutor of geakkrediteerde instelling aandui, kan toon. Sien Regulasie 5 van Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>147</sup> In hierdie verband bepaal Regulasie 6 van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015 soos volg: "The Divination student must attend or undergo training for minimum period of twelve months in which period the student practitioner must learn at least diagnosis, preparation of herbs, and traditional consultation. The student herbalist must undergo training for a minimum period of twelve month in which period the student must learn to identify and prepare herbs, sustainable collection of herbs and dispense herbs and consultation. The student traditional birth attendant must undergo training for a minimum period of twelve months during which the practitioner must learn issue of conception, pregnancy, delivery of baby and, pre and post natal care. The student traditional surgeon (circumcision) practice must undergo training for at least five years during which the practitioner must observe in three initiation schools and do supervised practice for two years." Verder moet waarsêery en kruiekunde studente ten minste 18 jaar oud wees om vir registrasie te kwalifiseer. Tradisionele sjiurges en tradisionele vroedvroue moet ten minste 25 jaar oud wees om vir registrasie te kwalifiseer. Street voer egter aan dat dit onduidelik blyk waarom die minimum ouderdom vir registrasie as 'n tradisionele vroedvrou 25 jaar is, siende dat opleiding vir 'n minimum tydperk van slegs 12 maande ondergaan moet word en dat daar slegs 'n BOOV vlak 1 kwalifikasie as voorvereiste verlang word. Sien Regulasie 7 van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015 en Street 2016 SAMJ 326.

<sup>148</sup> Street 2016 SAMJ 325, 326.



opvoedkundige materiaal by die Raad indien.<sup>149</sup> Street<sup>150</sup> verwys egter na die omskrywing van 'n geakkrediteerde instelling ingevolge die THPA<sup>151</sup> en die *Nasionale Kwaliteitsraamwerk*,<sup>152</sup> en voer aan dat dit nie duidelik is hoe die indiening van opvoedkundige materiaal deur tradisionele geneeshere aan die Raad 'n nasionale opleidingsprogram ingevolge die NKR daar sal stel nie. Die opvoedkundige materiaal wat verskillende individue by die Raad indien kan verskil aangesien opleiding as 'n tradisionele geneesheer van persoon tot persoon kan verskil.<sup>153</sup> Dit sal beteken dat daar nie werklik eenvormige standaarde gaan wees waarvolgens tradisionele geneeshere opgelei sal word nie.

Die regulasies vereis verder dat studente bewys van voldoening aan opleidingsvereistes moet voorsien. Geregistreeerde studente moet hulle joernaal<sup>154</sup> as bewys van indien.<sup>155</sup> Die betrokke instelling of leerkrag moet die joernaal onderteken en geregistreeerde studente moet die sertifikaat van voltooiing van hulle opleiding wat deur hulle instelling of leerkrag uitgereik is aan die Raad verskaf.<sup>156</sup> In die geval van praktiserende tradisionele geneeshere kan 'n applikant egter geregistreeer word op grond van skriftelike bewyse aan die registrateur of bewyse dat die gemeenskap die betrokke persoon as 'n waarsêer, kruiedokter, tradisionele vroedvrou of tradisionele snydokter (sjirurg) beskou sonder dat bewyse van voldoening aan opleidingsvereistes ingedien word.<sup>157</sup> Dit kan egter problematies wees aangesien dit 'n subjektiewe benadering veronderstel wat moontlik tot gevolg kan hê dat 'n persoon as 'n tradisionele geneesheer geregistreeer word sonder dat die betrokke persoon enigsins opleiding ondergaan het. Ter aansluiting hierby blyk dit ook nie duidelik of registrasie as 'n tradisionele geneesheer ingevolge die THPA uitgestel sal word of voorwaardelik sal

---

<sup>149</sup> Sien aansoekvorm THPA 3 in Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015. Sien ook Street 2016 SAMJ 326.

<sup>150</sup> Street 2016 SAMJ 326.

<sup>151</sup> Sien afdeling 4 hierbo.

<sup>152</sup> Hierna genoem die NKR. Street voer aan dat die NKR ontwerp is om afsonderlike onderwys- en opleidingsisteme in 'n enkele nasionale sisteem te integreer. Sien Street 2016 SAMJ 326.

<sup>153</sup> Sien afdeling 3 hierbo.

<sup>154</sup> Ingevolge die regulasies is die joernaal 'n gedetailleerde uiteensetting van alle waarnemings en prosedures wat deur die student onderneem is. Sien Regulasie 9(1) van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>155</sup> Regulasie 9(1) van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>156</sup> Regulasies 9(2) en 9(3) van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

<sup>157</sup> Regulasie 10 van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015.

wees totdat die vereiste opleiding ondergaan is nie.<sup>158</sup> Verder word die minimum standaard van opleiding vir praktiserende tradisionele geneeshere nie ingevolge die regulasies uiteengesit nie.<sup>159</sup>

Die feit dat die voorgestelde regulasies betreffende die registrasieprosedure, standarde van opleiding en bewys van voldoening aan opleidingsvereistes vaag en verwarrend geformuleer is, kan tot gevolg hê dat dit vir die Raad moeilik kan wees om objektief en met eenvormigheid en akkuraatheid te bepaal of 'n persoon wel as 'n gekwalifiseerde geneesheer met die nodige bevoegdheid ingevolge die THPA geregistreer kan word. Die Raad is dus nog nie in staat om sy funksies volkome te verrig nie.<sup>160</sup>

## 6 Gevolgtrekking en aanbevelings

Die THPA vervul nie tans die werkgewer se behoefte aan betroubare mediese sertifikate vir doeleindes van siekteverlof nie. Weens onsekerheid oor die vereiste standarde van opleiding en kwalifikasies waarvoor geregistreerde tradisionele geneeshere moet beskik, kan 'n werkgewer die vermoë van 'n geregistreerde tradisionele geneesheer om met akkuraatheid die werknemer se ongeskiktheid te verklaar, bevraagteken.

Wat egter vas behoort te staan is dat 'n tradisionele geneesheer wel 'n regsgeldige mediese sertifikaat kan uitreik en dat 'n werkgewer nie 'n mediese sertifikaat van 'n tradisionele geneesheer mag weier bloot gebaseer op sy of haar subjektiewe opinie dat die werknemer nie werklik siek is nie. Die verpligting van die werkgewer om 'n geldige mediese sertifikaat te aanvaar strek egter net tot op 'n sekere punt. As 'n werknemer siek is en daarom gereeld afwesig is of vir onredelike lang tydperke aaneen afwesig is, is dit vir die werkgewer moontlik om daardie werknemer billik te ontslaan. In so geval sal die diagnose van hetsy 'n mediese dokter of 'n tradisionele geneesheer akkuraat moet wees. Die tradisionele dokter sal dus die erns van die siekte moet kan bewys indien die werkgewer hierdie belangrike besluit daarop wil baseer.

Onduidelikhede in die THPA behoort opgeklaar te word. Duidelike en objektiewe kriteria vir opleiding en die kwalifikasies waarvoor geregistreerde tradisionele geneeshere moet beskik, sal help om die onsekerheid van die

---

<sup>158</sup> Regulasie 3 van die Traditional Health Practitioners Regulations in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015. Sien ook Street 2016 SAMJ 325.

<sup>159</sup> Street 2016 SAMJ 325.

<sup>160</sup> Tshehla 2015 SAMJ 280.

werkgewer uit die weg te ruim. Sodoende sal 'n meer gebalanseerde benadering wat die belange van beide die werkgewer en werknemer vir doeleindes van siekteverlof dien daargestel kan word.

Die vraag wat egter ontstaan is of die problematiek met betrekking tot regsonsekerheid oor die kwalifikasies en bevoegdheid van 'n tradisionele geneesheer vir die werkgewer 'n situasie skep waar hy of sy kan weier om 'n mediese sertifikaat wat deur 'n tradisionele geneesheer uitgereik is, te aanvaar. In effek kan werkgewers tans aanvoer dat vir solank as wat daar nie met sekerheid is oor tradisionele geneesheer se kwalifikasies nie, sodanige geneesheer nie noodwendig aan artikel 23(2) van die WBD vir doeleindes van die uitreiking van 'n geldige mediese sertifikaat voldoen nie. Die implikasie hiervan is dat selfs al is 'n tradisionele geneesheer geregistreer, die werkgewer gronde het om moontlik die mediese sertifikaat weg te wys. 'n Werkgewer sal nie noodwendig hierdie argument wen nie en sal in alle waarskynlikheid nie deur die hof toegelaat word om strydig met die THPA en artikel 23(2) van die WBD 'n geregistreerde tradisionele geneesheer se geldige mediese sertifikaat op grond van regsonsekerheid te weier nie. Sodanige mediese sertifikaat bly 'n wettige dokument sedert die inwerkingtreding van die THPA.

Indien die tradisionele geneesheer nie ingevolge die bepalings van die THPA geregistreer is nie, sou dit egter 'n ander saak wees, want dan is die betrokke persoon nie by 'n Raad geregistreer soos deur die THPA en deur artikel 23 van die WBD vereis nie. 'n Werkgewer behoort dan onder geen verpligting te wees om so 'n ongeregistreerde tradisionele geneesheer se sertifikaat te ontvang nie. Met die inwerkingtreding van die THPA blyk dit dat die klem in sodanige gevalle sal lê op die feit dat die tradisionele geneesheer onwettig praktiseer. Alhoewel dit vas moet staan dat werknemers die grondwetlike reg het om hulle kulturele praktyke en geloof uit te leef en dat die THPA ook groter erkenning en beskerming aan sodanige regte van werknemers verleen, blyk dit tog dat dit een van die hoofogmerke van die THPA is om bevoegde en gekwalifiseerde tradisionele geneesheer te erken en magtiging te gee.

'n Alternatiewe argument is dat die werkgewer die werknemer in so 'n geval kan versoek om 'n tweede opinie van 'n *geregistreerde* tradisionele geneesheer te kry voordat die werknemer op siekteverlof geregtig sal wees. Deur die werknemer aan te beveel om 'n tweede opinie te kry by 'n geregistreerde tradisionele geneesheer word die werknemer se grondwetlike regte steeds gerespekteer, maar terselfdertyd word die werkgewer se belange ook aangespreek. (Alhoewel die tweede tradisionele

geneesheer geregistreer is en die mediese sertifikaat geldig is en aanvaar behoort te word, los dit nie die kwessie van die betroubaarheid en bewyswaarde van die mediese sertifikaat op nie).

Regsonsekerheid bly vir die werkgewer 'n realiteit vir solank as wat daar nie sekerheid is oor die kwalifikasies en vaardighede van 'n tradisionele geneesheer nie. Vir tyd en wyl kan die kwessie moontlik aangespreek word deurdat die werkgewer vir regsekerheid die werknemer se siektetoestand en geskiktheid trianguleer en toets deur tweede en selfs derde opinies van ander (onafhanklike) tradisionele geneesheer aan te vra. Indien ten minste twee uit die drie geneesheer verklaar dat die werknemer nie gedurende daardie tyd vir werk geskik is nie, sal die werkgewer meer sekerheid hê oor die vraag of siekteverlof dan toegestaan behoort te word. Hierdie reëling sal net geld totdat werkgewer meer regsekerheid kry rakende die kwalifikasies en bevoegdheid van 'n tradisionele geneesheer om 'n diagnose van ongeskiktheid te maak.

Die moontlikheid van 'n bewering van onbillike diskriminasie teen die werknemer op grond van kultuur en oortuigings bestaan wel aangesien daar van die persoon verwag word om drie mediese sertifikate te toon terwyl dit nie van ander werknemers verwag word wat die konvensionele geneeskunde navolg nie. 'n Werkgewer kan hier argumenteer dat die werknemer se reg op gelykheid in hierdie opsig ingevolge artikel 36 van die *Grondwet* weens regsonsekerheid oor die bewyswaarde van 'n tradisionele mediese sertifikaat ingeperk kan word. In die lig van die voorskrifte van artikel 36 van die *Grondwet* kan so inperking geregverdig word op grond van die belangrikheid van die doel van die beperking; te wete dat verseker word dat niemand enige regte of voorregte ontsê word nie. Die werknemer word nie die reg ontsê om sy of haar kultuur en oortuigings uit te leef nie, maar die werkgewer se belange word nadese ook gedien.

## Bibliografie

### Literatuur

Bellengère en Spurrett 2015 *SALJ*

Bellengère A en Spurrett D "A Discordant Note: *Kievits Kroon Country Estate v Mmoledi*" 2015 *SALJ* 483–493

Chenia 2013 *Without Prejudice*

Chenia M "Traditional Healers and Sick Leave" 2013 *Without Prejudice* 18–19

Coetzee en Carstens 2011 *Chi-Kent L Rev*

Coetzee LC en Carstens P "Medical Malpractice and Compensation in South Africa" 2011 *Chi-Kent L Rev* 1263–1301

Dhai 2006 *CME*

Dhai A "The Health Professions Council of South Africa and the Medical Practitioner" 2006 *CME* 8–11

Ebrahim en Tshoose 2014 *Obiter*

Ebrahim S en Tshoose C "The Right to Practice Cultural and Religious Beliefs in the Workplace: A Double-edged Sword" 2014 *Obiter* 732–739

Gqaleni *et al* 2007 *SAHR*

Gqaleni N *et al* "Traditional and Complementary Medicine" 2007 *SAHR* 175–188

Grobler en Lapere 2016 *Occupational Health Southern Africa*

Grobler C en Lapere J "Sick Leave and Work Absence Part 1: Can Sick Leave be Harmful to Patients?" 2016 *Occupational Health Southern Africa* 17–19

Grogan *Workplace Law* 10<sup>de</sup> uitg

Grogan J *Workplace Law* 10<sup>de</sup> uitg (Juta Kaapstad 2013)

Grogan *Workplace Law* 12<sup>de</sup> uitg

Grogan J *Workplace Law* 12<sup>de</sup> uitg (Juta Kaapstad 2017)

Kale 1995 *BMJ*

Kale R "Traditional Healers in South Africa: A Parallel Health Care System" 1995 *BMJ* 1182–1185

Mbatha *et al* 2012 *SAMJ*

Mbatha N *et al* "Sick Certificates Issued by South African Traditional Health Practitioners: Current Legislation, Challenges and the Way Forward" 2012 *SAMJ* 129–131

McGregor 2013 *SA Merc LJ*

McGregor M "Employees' Right to Freedom of Religion versus Employers' Commercial Interests: A Balancing Act in Favour of Religious Diversity: A Decade of Cases" 2013 *SA Merc LJ* 223–244

Mokgobi 2014 *AJPHRD*

Mokgobi MG "Understanding Traditional African Healing" 2014 *AJPHRD* 24–34

Mokoena 2014 *Ethno Med*

Mokoena UCA "The Legality of Traditional Healers' Sick-Notes in South Africa" 2014 *Ethno Med* 111–117

Moshabela, Zuma en Gaede 2016 *SAHR*

Moshabela M, Zuma T en Gaede B "Bridging the Gap between Biomedical and Traditional Health Practitioners in South Africa" 2016 *SAHR* 83–92

Payyappallimana 2010 *Yokohama Journal of Social Sciences*

Payyappallimana U "The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care: An Overview of Perspectives and Challenges" 2010 *Yokohama Journal of Social Sciences* 57–77

Phooko en Mnyongani 2015 *SA Merc LJ*

Phooko MR en Mnyongani F "When Ancestors Call an Employee: Reflections on the Judgement of the Supreme Court of Appeal in *the Kievits Kroon Country Estate v Mmoledi Case*" 2015 *SA Merc LJ* 163–173

Rankoana 2014 *AJPHRD*

Rankoana SA "Preventive and Protective Health Care Provided by Traditional Health Practitioners in Dikgale Community, Limpopo Province, South Africa" 2014 *AJPHRD* 128–133

Ratiba 2015 *IAJIKS*

Ratiba M "'Badimo ba fihlile mošomong': Is there a Place for Cultural Ethos and Practices at the Workplace? African Cultural Practices and Beliefs Revisited" 2015 *IAJIKS* 210–221

Rautenbach 2007 *Obiter*

Rautenbach C "Review on a New Legislative Framework for Traditional Healers in South Africa" 2007 *Obiter* 518–536

Sodi 2009 *IAJIKS*

Sodi T "Indigenous Healers' Diagnostic and Treatment Methods for Some Illnesses and Social Dysfunctions" 2009 *IAJIKS* 59–72

Street 2016 *SAMJ*

Street RA "Unpacking the New Proposed Regulations for South African Traditional Health Practitioners" 2016 *SAMJ* 325–326

Summerton 2006 *Acta Academica*

Summerton J "The Incorporation of African Traditional Health Practitioners into the South African Health Care System" 2006 *Acta Academica* 143–169

Truter 2007 *SA Pharmaceutical Journal*

Truter I "African Traditional Healers: Cultural and Religious Beliefs Intertwined in a Holistic Way" 2007 *SA Pharmaceutical Journal* 56–60

Tshehla 2015 *IAJIKS*

Tshehla B "*The Traditional Health Practitioners Act 22 of 2007: A Perspective on some of the Statute's Strengths and Weaknesses*" 2015 *IAJIKS* 42–50

Tshehla 2015 *SAMJ*

Tshehla B "Traditional Health Practitioners and the Authority to Issue Medical Certificates" 2015 *SAMJ* 279–280

Tshehla 2016 *SALJ*

Tshehla B "The Traditional Health Practitioners Act and its Remedies: Reflections after the Operationalisation of the Majority of the Act's Provisions" 2016 *SALJ* 28–37

Van Niekerk 2012 *SAMJ*

Van Niekerk JP "Traditional Healers Formalised?" 2012 *SAMJ* 105–106

## **Regspraak**

*Department of Correctional Services v POPCRU* 2011 32 ILJ 2629 (AAH)

*Department of Correctional Services v POPCRU* 2013 4 SA 176 (HHA)

*Dlamini v Green Four Security* 2006 27 ILJ 2098 (AH)

*Kievits Kroon Country Estate (Pty) Ltd v Mmoledi* 2014 1 SA 585 (HHA)

*MEC for Education, KwaZulu-Natal v Pillay* 2008 1 SA 474 (KH)

## **Wetgewing**

*Employment Equity Act* 55 van 1998

*Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika*, 1996

*Traditional Health Practitioners Act* 22 van 2007

*Wet op Arbeidsverhoudinge* 66 van 1995

*Wet op Basiese Diensvoorwaardes* 75 van 1997

*Wet op Gesondheidsberoep 56 van 1974*

### **Staatspublikasies**

*Ethical Rules of Conduct for Practitioners Registered under the Health Professions Act* in AK R7171 in SK 29079 van 4 Augustus 2006

*Extension of Comment Period for the Traditional Health Practitioners Regulations 2015* in RK 171 in SK 39685 van 12 Februarie 2016

*Traditional Health Practitioners Regulations* in K 1052 in SK 39358 van 3 November 2015

### **Internetbronne**

Child 2015 <http://www.pressreader.com/south-africa/the-times-south-africa/20151105/281500750127146>

Child K 2015 *Sangomas must Register* <http://www.pressreader.com/south-africa/the-times-south-africa/20151105/281500750127146> besoek 7 Mei 2017

Claassen en Du Toit Datum onbekend <http://www.labourguide.co.za/most-recent/1148-medical-certificates-what-constitutes-a-valid-medical-certificate>

Claassen A en Du Toit J Datum onbekend *Medical Certificates – What Constitutes a "Valid" Medical Certificate?* <http://www.labourguide.co.za/most-recent/1148-medical-certificates-what-constitutes-a-valid-medical-certificate> besoek 24 April 2017

Fokazi 2015 <http://www.iol.co.za/news/politics/still-no-traditional-healers-registered-1841714>

Fokazi S 2015 *Still no Traditional Healers Registered* <http://www.iol.co.za/news/politics/still-no-traditional-healers-registered-1841714> besoek 22 Februarie 2017

IAO 2017 <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/country.htm>

IAO 2017 *Alphabetical List of ILO Member Countries* <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/country.htm> besoek 21 September 2017

IAO 2017 [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210\\_COUNTRY\\_ID:102888](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210_COUNTRY_ID:102888)



IAO 2017 *Up-to-date Conventions and Protocols not ratified by South Africa*  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210\\_COUNTRY\\_ID:102888](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210_COUNTRY_ID:102888) besoek 5 September 2017

IAO 2017 [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312277](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312277)

IAO 2017 *Ratifications of C132 - Holidays with Pay Convention (Revised), 1970 (No 132)* [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312277](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312277) besoek 5 September 2017

IAO Datum onbekend <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/working-time/lang--en/index.htm>

IAO Datum onbekend *International Labour Standards on Working Time*  
<http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/working-time/lang--en/index.htm> besoek 5 September 2017

Rautenbach en Street 2016 <https://theconversation.com/south-africa-wants-to-regulate-traditional-healers-but-its-not-easy-53122>

Rautenbach C en Street R 2016 *South Africa wants to Regulate Traditional Healers – but it's not easy* <https://theconversation.com/south-africa-wants-to-regulate-traditional-healers-but-its-not-easy-53122> besoek 3 September 2017

RGBSA 2007 [http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct\\_ethics/rules/generic\\_ethical\\_rules/generic\\_ethical\\_rules.pdf](http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct_ethics/rules/generic_ethical_rules/generic_ethical_rules.pdf)

RGBSA 2007 *Ethical and Professional Rules of the Health Professions Council of South Africa as Promulgated in Government Gazette R717/2006*  
[http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct\\_ethics/rules/generic\\_ethical\\_rules/generic\\_ethical\\_rules.pdf](http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct_ethics/rules/generic_ethical_rules/generic_ethical_rules.pdf) besoek 9 September 2017

RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/About>

RGBSA 2017 *About HPCSA: Overview* <http://www.hpcsa.co.za/About> besoek 5 Maart 2017

RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Complaints>

RGBSA 2017 *For Professionals: Professional Conduct & Ethics: Complaints* <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Complaints> besoek 5 Maart 2017

RGBSA 2017 <http://www.hpcsa.co.za/conduct/Overview>

RGBSA 2017 *For Professionals: Professional Conduct & Ethics: Overview*  
<http://www.hpcs.co.za/conduct/Overview> besoek 5 Maart 2017

WGO 2002 [www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf)

WGO 2002 *Traditional Medicine Strategy 2002-2005*  
[www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf) besoek 21 Junie 2016

WGO 2013 [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/)

WGO 2013 *Traditional Medicine Strategy 2014-2023*  
[http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/) besoek 24 Augustus 2017

WGO 2017 [http://www.who.int/choice/demography/by\\_country/en/](http://www.who.int/choice/demography/by_country/en/)

WGO 2017 *Alphabetical List of WHO Member States*  
[http://www.who.int/choice/demography/by\\_country/en/](http://www.who.int/choice/demography/by_country/en/) besoek 24 Augustus 2017

### Lys van Afkortings

AJPHRD	African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance
BMJ	British Medical Journal
BOOV vlak 1	Basiese Onderwys- en Opleidingsertifikaat vir Volwasseenes, Vlak 1
Chi-Kent L Rev	Chicago-Kent Law Review
CME	Continuing medical education
EEA	Employment Equity Act 55 van 1998
IAJIKS	Indilinga: African Journal of Indigenous Knowledge Systems
IAO	Internasionale Arbeidsorganisasie
NKR	Nasionale Kwaliteitsraamwerk
RGBSA	Raad vir Gesondheidsberoepe van Suid-Afrika
SA Merc LJ	South African Mercantile Law Journal
SAHR	South African Health Review
SALJ	South African Law Journal
SAMJ	South African Medical Journal
THPA	Traditional Health Practitioners Act 22 van 2007
WAV	Wet op Arbeidsverhoudinge 66 van 1995
WBD	Wet op Basiese Diensvoorwaardes 75 van 1997

WGB

Wet op Gesondheidsberoep 56 van 1974

WGO

Wêreldgesondheidsorganisasie