



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

COPYRIGHT AND CITATION CONSIDERATIONS FOR THIS THESIS/ DISSERTATION



- Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.
- NonCommercial — You may not use the material for commercial purposes.
- ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original.

How to cite this thesis

Surname, Initial(s). (2012) Title of the thesis or dissertation. PhD. (Chemistry)/ M.Sc. (Physics)/ M.A. (Philosophy)/M.Com. (Finance) etc. [Unpublished]: [University of Johannesburg](https://ujdigispace.uj.ac.za). Retrieved from: <https://ujdigispace.uj.ac.za> (Accessed: Date).

VIGS IN DIE WERKPLEK: 'N REGSPERSPEKTIEF

deur

CHARL CILLIERS DE WITT

**voorgelê ter vervulling
van die vereistes vir die graad**

MAGISTER IN LETTERE EN WYSBEGEERTE

in



FAKULTEIT LETTERE EN WYSBEGEERTE

aan die

RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT

Studieleier: PROF. W. BACKER

Medestudieleier: PROF. M.J. OOSTHUIZEN

November 1990

BEDANKINGS

Ek sê graag dankie aan my studieleiers Prof. W. Backer en Prof. M.J. Oosthuizen vir hul bystand, Cathy Wiggill vir haar volgehoue belangstelling, Sharon Hammond vir die tikwerk en Linda Badenhorst en Dinah Mdhuli vir al die geduld en koffie.

INHOUDSOPGAW

| | |
|-----------------|------|
| SUMMARY | (i) |
| OPSOMMING | (ii) |

| | <u>Bladsy</u> |
|--|---------------|
| 1. <u>VIGS - DIE SIEKTE</u> | 1 |
| 1.1 Oorsprong van Vigs | 2 |
| 1.2 Die Aard van die siekte | 4 |
| 1.3 Die Oordrag van Vigs | 7 |
| 1.4 Die Trefkrag van Vigs | 10 |
| 1.5 Toetsing vir en behandeling van Vigs | 19 |
| 1.6 Gevolgtrekking | 23 |
| 2. <u>VIGS, DIE REG EN ARBEIDSVERHOUDINGE</u> | 24 |
| 2.1 Aanpassing van die Reg | 27 |
| 2.2 Enkele mediese, etiese en regsprobleme wat met Vigs verband hou | 32 |
| 2.2.1 Vertroulikheid | 34 |
| 2.2.2 Toetsing | 36 |
| 2.2.3 Enkele ander regsprobleme | 40 |
| 2.3 Die regsraad van die diensverhouding | 43 |
| 2.4 Gevolgtrekking | 48 |
| 3. <u>VIGS EN DIE WERWING VAN WERKNEMERS</u> | 49 |
| 3.1 Vryheid van indiensneming | 49 |
| 3.2 Die waarde van skifting (screening) | 51 |
| 3.3 Voorskrifte wat op skifting betrekking het | 53 |
| 3.4 Gevolgtrekking | 58 |
| 4. <u>VIGS - ONTSLAG EN DIENSBEËINDIGING</u> | 59 |
| 4.1 Ontslag | 60 |
| 4.2 Diensbeëindiging | 64 |
| 4.2.1 Inleiding | 64 |
| 4.2.2 Die regsposisie by diensbeëindiging | 66 |
| 4.2.3 Proeftydperk | 73 |
| 4.2.4 Beëindiging onder druk | 74 |
| 4.2.5 Konstruktiewe diensbeëindiging en ander on reëlmatighede | 78 |

| | | |
|--------------|--|-----|
| 4.2.6 | Beslegting van geskille wat uit ontslag en diensbeëindiging voortspruit | 80 |
| 4.3 | Gevolgtrekking | 82 |
| 5. | <u>VIGS EN SEKURITEIT IN DIE WERKPLEK</u> | 83 |
| 5.1 | Veiligheid | 83 |
| 5.2 | Voorligting | 88 |
| 5.3 | Opvoeding | 91 |
| 5.4 | Gevolgtrekking | 93 |
| 6. | <u>VIGS EN BELEID</u> | 94 |
| 6.1 | 'n Samegestelde beleid | 97 |
| 6.2 | Gevolgtrekking | 101 |
| 7. | <u>GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS</u> | 102 |
| BYLAAG A | ..... | 105 |
| BYLAAG B | ..... | 107 |
| BYLAAG C | ..... | 115 |
| BYLAAG D | ..... | 117 |
| BYLAAG E | ..... | 119 |
| BYLAAG F | ..... | 120 |
| BYLAAG G | ..... | 121 |
| BYLAAG H | ..... | 122 |
| BYLAAG I | ..... | 125 |
| BIBLIOGRAFIE | ..... | 131 |



SUMMARY

The aim of this study was to investigate the impact of Aids in the workplace from a legal point of view and to isolate some of the most important areas where legal regulation could become problematical.

In general it was found that the best way to deal with Aids is to try and prevent it by eliminating ignorance as far as possible and to bring the disease into the open by means of the early distribution of facts through proper education and counselling and especially the formulation and implementation of a sympathetic Aids policy. This should prevent litigation on the basis of the unfair labour practice concept in the industrial court to a large extent.

The legal position regarding specific problem areas such as confidentiality, testing, the value and regulation of screening, the freedom to employ, dismissal, termination and safety was analysed both in terms of existing South African law and also by comparison with developments internationally.

It was found that a high premium is placed on security of employment and that Aids victims should not be discriminated against, but treated objectively like other cases of serious illness.

OPSOMMING

Die doel met hierdie studie was om die trefkrag van Vigs in die werkplek vanuit 'n regsprospektief te ontleed ten einde sommige van die belangrikste probleemareas uit te lig.

In die algemeen is gevind dat die beste manier om Vigs te hanteer is om dit te probeer voorkom en om die siekte rugbaar te maak by wyse van die vroeë verspreiding van feite deur middel van behoorlike opvoeding en voorligting veral deur die formulering en implementering van 'n simpatieke Vigs-beleid. Dit behoort litigasie in die nywerheidshof op grond van die onbillike arbeidspraktyk-konsep grootliks te voorkom.

Die regsposisie ten aansien van spesifieke probleemareas soos vertroulikheid, toetsing, die waarde en regulering van skifting, die vryheid van indiensneming, ontslag, diensbeëindiging en veiligheid is ontleed beide in terme van die bestaande Suid-Afrikaanse reg asook by wyse van vergelyking met internasionale ontwikkelings.

Daar is gevind dat 'n hoë premie op werksekuriteit geplaas word en dat daar nie teen Vigs-slagoffers gediskrimineer moet word nie, maar dat hulle objektief, soos ander gevalle van ernstige siekte, behandel moet word.



INHOUDSOPGAWE

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | <u>VIGS – DIE SIEKTE</u> | 1 |
| 1.1 | Oorsprong van Vigs ^{Die} | 2 |
| 1.2 | ∑ Die Aard van die Siekte | 4 |
| 1.3 | ∫ Die Oordrag van Vigs | 7 |
| 1.4 | Die Trefkrag van Vigs | 10 |
| 1.5 | × Toetsing vir en behandeling van Vigs | 19 |
| 1.6 | Gevolgtrekking | 23 |



1. VIGS - DIE SIEKTE

"The aids epidemic exposes hidden vulnerabilities in the human condition that are both biological and social. Aids prompts courageous and generous acts and it provokes mean-spirited and irrational responses. Aids throws new light on traditional questions of value, compels a fresh look at the performance of the institutions we depend on and brings society to a crossroads for collective action that may, with the passage of years, mark a key measure of our time."¹ (Fineberg, 1988: 106)

Die onsekerhede wat Vigs² kenmerk, en die onnodige vrese wat dit daarbenewens by die media en ander instellings stimuleer, lei tot irrasionele persepsies en reaksies. Dit het tot gevolg dat die Vigs-dilemma 'n trefkrag het ver buite die eng fisiese gevare wat daaraan verbonde is. Die verdere epidemie te wete die sosiale, kulturele en politieke reaksie op Vigs is net so sentraal ten opsigte van die wêreldwye uitdaging wat Vigs skep as die siekte self.³ (Mann, 1987: 361)

Ten einde die probleme wat Vigs skep behoorlik in die werkplek te hanteer, is dit derhalwe noodsaaklik om soveel feite as moontlik aangaande Vigs te bekom, om die arbeidsmag duidelik en so objektief moontlik hieromtrent in te lig en bowenal, om te verseker dat ongegronde, wraaksugtige en diskriminerende vooroordele teen Vigs-slagoffers nie wortel skiet vanweë persepsies wat op onvolledige inligting berus nie. In arbeidsverhoudinge is die persepsies van die realiteit immers ewe belangrik as die realiteit self.

Voordat die regsimplikasies van Vigs in die werkplek en die gepaardgaande implikasies op arbeidsverhoudinge bespreek word, is dit derhalwe nodig om eers as uitgangspunt feitelike agtergrond aangaande die oorsprong, aard, oordrag en behandeling van hierdie siekte te verskaf.

¹ Fineberg, 106.

² Vigs is die afkorting vir Verworwe Immuniteits Gebrek-Sindroom. (In Engels Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome)) en MIV vir Menslike Immunogebreksvirus (Human Immune Deficiency Virus).

³ Mann, 1. Sien ook par 1.4 hieronder.

1.1 Oorsprong van Vigs

Geen wêreldwye eenstemmigheid bestaan oor die oorsprong van hierdie siekte nie. 'n Aantal teorieë bestaan. Volgens een van hierdie teorieë het die MIV 1-virus reeds eeue gelede in 'n sekere gemeenskap bestaan. Hierdie groep mense, wat tot dusver nie geïdentifiseer is nie, was relatief immuun hierteen. Toetse in hierdie verband is reeds op Egiptiese mummies uitgevoer, maar die bevindinge moet nog bevestig word. 'n Verdere teorie koppel Vigs aan die atoomeeu terwyl volgens 'n ander teorie Vigs die natuur se reaksie op die probleem van oorbevolking is. Sommiges beskou MIV (Menslike Immunogebreksvirus) as 'n skepping van God ten einde die mensheid vir sy immoraliteit en ander sondes te straf.

'n Ander aanneemlike, maar ewe onsekere verklaring, is dat die primêre virus sy oorsprong gehad het in die spontane mutasie vanuit 'n bestaande menslike of moontlike dierlike spesie - soos byvoorbeeld die groen aap van Sentraal-Afrika. Daar bestaan enkele bewyse dat 'n soortgelyke virus reeds so vroeg as 1959 in sekere aapsoorte voorgekom het.

Dit staan egter bykans vas dat die eerste menslike gevalle hiervan in Zaire voorgekom het en dat dit kort hierna na ander lande versprei het. Zaire, 'n voormalige Belgiese kolonie, het om tegniese advies aangeklop by ander Frans-sprekende lande. Sommige adviseurs was van Haïti afkomstig - 'n land waar homoseksualiteit vanweë kulturele en godsdienstige oorwegings onwettig verklaar was. Geen sodanige beperkings het in Zaire bestaan nie en dit is waarskynlik dat die virus as gevolg van homoseksuele en heteroseksuele aktiwiteite op 'n taamlik gereelde basis versprei is. Gedurende die sewentiger jare het Haïti die vakansie-hoofstad vir die VSA se homoseksuele mans geword. Die manlike homoseksuele gemeenskap was dus oorspronklik verantwoordelik vir die invoering van hierdie siekte in die Westerse wêreld. In 'n aantal Amerikaanse stede soos New York, Los Angeles en San Francisco het homoseksualiteit op groot skaal voorgekom en vanweë die buitengewone subkultuur van promiskuititeit wat bestaan het, het hierdie

siekte baie vinnig versprei. Ander faktore wat ter versterking van hierdie teorie dien, was die grootskaalse handel in veral groen ape vir eksperimentele doeleindes wat gedurende die 1950's tussen Afrika en die Verenigde State van Amerika plaasgevind het. Die bloed en weefsels van groen ape speel ook 'n belangrike rol in die onvrugbaarheids-, impotensie- en ontrouheidsrites van Afrika. Die groen aap se vleis is ook baie gewild. Dit is derhalwe moontlik dat die virusse in die bloed van die ape die mens op 'n verskeidenheid wyses kon besmet het. Volgens die Pasteur Instituut in Parys is die genetiese kode van die MIV 1 egter te ver verwyderd van MIV 2 en van die virus wat in die groen aap aangetref word, om die afwyking van hierdie virusse op 'n aanneemlike wyse aan die hand van 'n eenvoudige mutasie te verklaar.⁴

Maar wat ookal die historiese agtergrond van die Vigs-virus mag wees, staan dit vas dat dit eerste deur die Franse geïdentifiseer is en om-en-by dieselfde tyd gedurende 1981 deur Amerikaanse wetenskaplikes. Die Centre for Disease Control in Atlanta, Georgia het dit Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome - in Afrikaans Vigs (Verworwe Immunitets Gebrek-Sindroom)) gedoop.

Daar kan argumenteer word dat eerder gekonsentreer moet word op stappe om die verspreiding van die siekte aan bande te lê as op pogings om die herkoms daarvan te bepaal. Teorieë aangaande die oorsprong van Vigs het egter 'n diepgaande invloed op die publiek se houding teenoor Vigs. Kennis van hierdie aangeleenthede is derhalwe van die uiterste belang ten einde foutiewe persepsies en vooroordele te vermy.⁵

⁴ Sien in die algemeen Southam and Howard, 1-2; Essex and Kanki, 44-57; Gallo and Montagnier, 29; Spier, 209-213.

⁵ Whiteside, 25; Spier, 210.

Went

1.2 Die Aard van die Siekte

Vigs word veroorsaak deur 'n virus genaamd MIV (Menslike immunogebreksvirus). Gedurende 1987 is 'n tweede virus wat Vigs kan veroorsaak in Afrika geïdentifiseer. Hierdie virus staan bekend as die MIV 2-virus (of die Wes-Afrikaanse vorm van die Vigs-virus). Alhoewel dit wil voorkom of mense wat deur die MIV 2-virus besmet is 'n veel geringer risiko loop om volwaardige Vigs te ontwikkel, sal vir doeleindes van hierdie verhandeling nie tussen die twee verskillende stringe retrovirusse onderskei word nie. Dit is voldoende om te besef dat die MIV-virus uiters onbestendig is met die gevolg dat navorsing hieroor besonder gekompliseerd is.⁶

Hoe ontwikkel Vigs en wat is die simptome? In hierdie verband is dit belangrik om te onderskei tussen die besmetting met die MIV-virus en Vigs as siekte. Die ontwikkeling vanaf die stadium van besmetting tot volwaardige Vigs neem gewoonlik die vorm aan van drie breë stadia wat nie altyd duidelik onderskeibaar is nie. In mediese terminologie kan die eerste stadium soos volg beskryf word:-

"Infection begins as a protein gp120, as the viral envelope binds tightly to a protein known as the DC4 receptor on the cell surface. The virus then merges with the T4 cell and transcribes its RNA genome into double-stranded DNA. The viral DNA becomes incorporated into the genetic material in the cell's nucleus and directs the production of new viral RNA and viral proteins, which combine to form new virus particles. These particles bud from the cell membrane and infect other cells."⁷

Die ironie is dat juis die proses wat die MIV behoort te vernietig - die immuniteitsproses - die diaboliese effek het om die vermenigvuldiging van die virus te verhoog.

⁶ Essex and Kanki, 50; Spier, 2.

⁷ Redfield and Burke, 73; Assocom, 1; Spier, 3-4.

Met ander woorde, wat basies gebeur is dat die T4 limfosiete wat volgeprop is met MIV-virusse ontplof en die virusse wat sodoende vrygestel word, verdere limfosiete uitsoek totdat al die beskikbare limfosiete opgebruik is en die pasiënt se immuunsteem geheel en al in duie stort.⁸ Op daardie stadium raak die pasiënt vatbaar vir ander siektetoestande soos longontsteking (PCP), en 'n vorm van kanker bekend as Kaposi se Sarcoma wat uiteindelik sy dood veroorsaak. Dit is derhalwe nie die MIV-virus self wat die dood veroorsaak nie. Deur die immuunsteem af te breek, berei dit die weg voor vir ander siektes wat tot die dood lei.

Tussen die aanvanklike besmetting met die virus en die finale stadia van Vigs is daar 'n stadium wat bekend staan as die Vigs-verwante Kompleks (VVK - as afkorting vir Aids-related Complex)⁹. 'n Persoon openbaar die VVK-sindroom indien hy of sy MIV-teenliggaam-positief is en 'n kombinasie van sommige van die volgende simptome aanwesig is: traagheid, ademloosheid, diarree, geswelde klierre, nagsweet, koors, gewigsverlies en spierverlies.

Die totale proses vanaf infeksie tot die intrede van die dood kan in ses stadia ingedeel word.¹⁰ Aanvanklik vertoon MIV-besmetting geen simptome nie en dit kan tot 'n jaar duur voordat kroniese geswelde limfkliere te voorskyn tree as die eerste simptome by meeste pasiënte. Stadium twee word gekenmerk deur die oorstimulering van B-selle. 'n Oorvloed teenliggaampies word geproduseer, maar die aantal rustende selle wat nodig is om teenliggaampies in reaksie op nuwe siektekiemre of vaksineinspuitings te vervaardig, ondergaan 'n ernstige vermindering. Stadium twee duur vir drie tot vyf jaar en pasiënte voel steeds goed teen die einde daarvan.

Die aanvang van die derde stadium word gekenmerk deur 'n aanhoudende daling in die T4-seltelling tot minder as 400. Pasiënte bly vir ongeveer agtien maande in hierdie stadium totdat die vierde sta-

⁸ Southam and Howard, 5; Spier 3-4.

⁹ In wat volg sal hierna as die VVK-stadium verwys word.

¹⁰ Redfield and Burke, 74-75.

dium betree word. Dit word gekenmerk deur die onvermoë om te reageer op drie uit vier veltoetse wat ontwerp is om vertraagde hipersensitiwiteit te meet of die individu se vermoë te meet om 'n sellulêre immunitetsreaksie te monster teen bepaalde proteïnes wat onder die vel ingespuut word. Die T4-seltelling kan tot so laag as 50 daal.

Stadium vyf word gekenmerk deur 'n totale afwesigheid van vertraagde hipersensitiwiteit (energie). Die eerste waarneembare simptome is die ontwikkeling van 'n sproei, 'n swamagtige infeksie van die slymvlies van die tong of die mondopening. Pynlike en aanhoudende sere kan ook voorkom op die veloppervlak wat die arms, die geslagsdele of die mond omring. Dit vind plaas binne 'n jaar of twee nadat die vyfde stadium betree is.

Die sesde stadium, bekend as die opportunisties-begrensde-infeksie Vigs tree nou in en die pasiënt sterf binne twee jaar aan enige van 'n aantal opportunistiese infeksies waaronder die volgende val: longontsteking, kanker, breininfeksie, diarree, meningitis, inflammasie en infeksie van die lewer, die beenmurg of ander weefsels.

Uit bogenoemde oorsig van die verskillende stadia is dit duidelik dat 'n persoon wat deur die Vigs-virus besmet is binne tien jaar kan doodgaan. Nie alle besmette persone sterf egter aan Vigs nie. Gemiddeld naasteby 50% sterf wel hieraan.¹¹ Die prognose vir 'n persoon met volwaardige Vigs is baie swak:

- 49% oorleef een jaar;
- 28% oorleef twee jaar;
- 22% oorleef drie jaar.

Dit beteken dat naasteby 70% van alle Vigs-pasiënte binne twee jaar sterf.¹²

¹¹ Assocom, 1.

¹² Sanlam, The Disease.

1.3 Die Oordrag van Vigs¹³

'n Deeglike kennis van die wyse waarop Vigs oorgedra kan word, is ook in die werkplek van die uiterste belang. Misverstande en wanopvattinge aangaande hierdie hoogs emosionele aangeleentheid kan maklik tot konflik aanleiding gee. Die MIV-virus is baie klein en broos en van 'n lae graad van besmetlikheid. Alhoewel dit vir verskeie dae in die opelug in beide nat en droë toestande kan oorleef, word die aansteeklikheid as gevolg daarvan nadelig geraak. Ook kan dit gemaklik met gewone huishoudelike bleikmiddels of ander ontsmettingsmiddels vernietig word.

Daar is bewys dat die virus aanwesig is in 'n aantal liggaamlike vloeistowwe soos speeksel, tranes, bloed, semen en vaginale afskeidings, maar tot op datum het niemand nog Vigs opgedoen as gevolg van blootstelling aan speeksel of tranes nie. Die hooforsaak van besmetting met die virus kan herlei word tot die oordrag op een of ander wyse van semen of bloed. Geslagsgemeenskap, bloedoortappings en die gebruik van besmette naalde in gevalle van binne-aarse dwelmmisbruik is die belangrikste wyse waarop die virus oorgedra word. Dit word ook aanvaar dat 'n verwagte vrou wat met die virus besmet is of 'n vrou wat haar baba borsvoed die virus na die baba kan oordra.¹⁴

Die mees algemene wyse waarop die virus in Suid-Afrika oorgedra word, is deur middel van geslagsgemeenskap, aangesien bloed wat vir bloedoortappingdoeleindes gebruik word deesdae getoets word en

¹³ Vir 'n algemene bespreking van die wyse waarop die Vigs-virus oorgedra kan word, sien Spier, 5-17.

¹⁴ Southam and Howard, 8; Sanlam, Transmission; Spong, 610. In Die Beeld van 7/1/91 word as volg berig:

"Die Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling het bekend gemaak 73 gevalle van Vigs is verlede jaar onder babas gediagnoseer vergeleke met 7 gevalle in 1989. Dit is a toename van 811 persent in dié tyd". Vigs kom ook alhoemeer onder heteroseksuele mense voor. Tot einde 1989 was 89 persent van alle Vigs-lyers homoseksuele. In 1990 het dié persentasie tot 47 persent afgeneem."

binne-aarse misbruik van dwelmmiddels veel minder hier voorkom as in die VSA of Europa.

Dit is belangrik om daarop te let dat Vigs nie 'n uitsluitlike homoseksuele siekte is nie. Inteendeel, in Suid-Afrika word die virus deur beide homoseksuele sowel as heteroseksuele geslags-gemeenskap versprei. Die klem behoort derhalwe eerder te val op hoë-risiko gedrag as op hoë-risiko groepe.

Die besmetting word oorgedra deur alle vorme van binnedringende geslagtelike gemeenskap - vaginaal sowel as anaal. Mondelike gemeenskap is ook tot 'n beperkte mate riskant. Geslagtelike gemeenskap per anum is vanweë die traumatiese effek die gevaarlikste. Die mees algemene wyse waarop die siekte oorgedra word, is dus van man tot man. Daarna kom oordrag van man tot vrou, gevolg deur oordrag van vrou tot man. Een geval van oordrag tussen vrouens is al gerapporteer. Dit het egter gepaard gegaan met die beskadiging van die vel en die slymvlies. Oor die algemeen is die binnedringende party aan minder risiko onderworpe as die ontvanger.¹⁵ Dit is belangrik om te beseft dat die Vigs-virus oorgedra kan word deur 'n persoon selfs al weet hy nie dat hy besmet is nie.

Die gebruik van kondome word sterk aanbeveel om die oordrag van die virus deur middel van geslagtelike gemeenskap te beperk alhoewel dit na bewering maar slegs 80% veilig is.¹⁶ Die beste metode om Vigs te beveg, is om dit te voorkom. In hierdie verband het dit miskien tyd geword om kasuele seks sy betowering te ontnem en permanente monogame verhoudings weer aan te moedig en te romantiseer.

Wat is die posisie ten opsigte van kontak met besmette bloed? Bloed bestaan uit 60% water. Die oorblywende 40% bestaan hoofsaaklik uit rooi bloedselle. Wit bloedselle beslaan slegs 1%. 'n

¹⁵ Southam and Howard, 9; Heyward and Curran, 56.

¹⁶ Sanlam, Transmission.

Klein persentasie van hierdie wit bloedselle bestaan uit limfosiete waarvan T4-selle maar 'n klein minderheid vorm. 'n Naaldprik of toevallige kontak met 'n klein hoeveelheid besmette bloed stel om hierdie rede 'n veel kleiner risiko van besmetting daar.¹⁷

Uit bogenoemde bespreking is dit duidelik dat die Vigs-virus maar broos is en slegs deur middel van liggaamsvloei-stowwe soos bloed of semen wat groot hoeveelhede van die virusse bevat, oorgedra kan word. Die persepsie dat Vigs op een van die volgende wyses oorgedra kan word, is dus foutief:

- inademing van dieselfde lug as 'n besmette persoon
- hoesbuie
- die deel van drink- of toiletgeriewe
- soenery
- aanraking
- gemeenskaplike gebruik van swemgeriewe
- handskud
- insekbyte

Vir alle praktiese doeleindes bestaan daar dus geen gevaar dat die siekte deur blote kasuele kontak op die werkplek opgedoen kan word nie.¹⁸ Slegs in uitsonderlike omstandighede, soos waar bloed wat voldoende hoeveelhede van die virus bevat met 'n stukkende vel in aanraking kom, is dit moontlik om infeksie op grond van normale werksbedrywighede op te doen. Maar selfs hierdie gevalle kan in die praktyk feitlik geheel en al uitgeskakel word deur behoorlike voorsorgmaatreëls te tref. As voorbeeld kan dien voorgeskrewe beskermende kleredrag vir werkers - soos persone wat mediese hulpdienste verrig, wat waarskynlik aan sodanige risiko's blootgestel kan word.

¹⁷ Southam and Howard, 8.

¹⁸ Sanlam, Transmission; Heyward and Curran, 52-59 vir 'n algemene oorsig; Assocom, 2; Southam and Howard, 8-10; Munyakho, 14; Ford and Quam, 357.

1.4 Die Trefkrag van Vigs

Talryke statistiese gegewens en projeksies aangaande Vigs het alreeds die lig gesien. Aimal skilder 'n besonder somber prentjie. In die Verenigde State van Amerika word Vigs aangedui as die grootste enkele openbare gesondheidsprobleem. Die eerste gevalle daar is reeds in 1981 geïdentifiseer. Teen Junie 1987 was alreeds 36 000 Vigs-gevalle by die Centre for Disease Control aangemeld. Soos uit die bespreking in paragraaf 1.2 blyk, is Vigs slegs die eindresultaat van 'n voortdurende infeksie. Daar word bereken dat vir elke Vigs-geval, 10 gevalle van VVK¹⁹ en 50 - 100 gevalle van besmetting met die virus bestaan. Die aantal asimptomaties besmette persone in die VSA beloop na beraming enigiets tussen 500 000 - 2 000 000. Aanvanklik het die aantal gevalle elke 6 tot 8 maande verdubbel. Tans verdubbel dit teen 'n laer koers en wel elke 12 tot 14 maande. Daar word bereken dat teen 1991 daar reeds 270 000 Vigs-gevalle aangemeld sal wees met iets soos 179 000 sterfgevallen. Aldus sal dit onder een van die 10 grootste siektes in die VSA tel.

Dit is belangrik om die epidemiologiese verwoesting wat hierdie siekte in die VSA aanrig na waarde te skat ten einde die gemeenskapsreaksie op hierdie epidemie te verstaan. Homoseksuele / biseksuele mans verteenwoordig 74% van die aangemelde gevalle en gebruikers van binne-aarse dwelmiddels 17%. Persone wat bloed-oortappings ontvang, maak 3% van die gevalle uit terwyl by 4% heteroseksuele kontak die enigste risiko-faktor is. 3% van die aangemelde gevalle val in 'n "onbekende" kategorie.

Van die gediagnoseerde gevalle is 93% manlik en relatief jonk (89% is tussen die ouderdom van 20 - 49 waarvan 47% tussen die ouderdomsgroep 30 - 39 val). Swartes verteenwoordig 25%, Spaans-Amerikaners 14% en Wittes 60% van die totale aantal gevalle. In 1986 het New York Stad 790 gevalle per miljoen aangemeld, met ander woorde meer dan een geval uit elke 2 000 persone.

Van die persone wat vroeg in 1981 gediagnoseer is, is 92% reeds dood en van die 1982-gediagnoseerdes is 88% alreeds oorlede.²⁰

Die posisie in Afrika lyk selfs meer somber. Professor Frösner van die Universiteit van München voorspel dat, tensy 'n effektiewe teenmiddel gou ontdek word, min of meer die helfte van die Afrika-bevolking reeds teen die einde van hierdie eeu aan Vigs kan sterf.

Die praktiese werklikhede van hierdie scenario beteken dat by benadering 429 000 000 sterfgevälle onder Afrikane sal voorkom in die twaalf jaar periode vanaf hierdie voorspelling tot aan die einde van die eeu. / ~~1999-2000~~

Maar selfs al is hierdie getalle 'n massiewe oorskatting van die werklike posisie kan die sosio-ekonomiese implikasies hiervan nie ignoreer word nie. Sommige hiervan is:²¹

- Moeders wat met Vigs besmet is, sal dit op die beste op een uit elke twee kinders oordra. Reeds op hierdie stadium het 'n baie hoë persentasie kinders onder die ouderdom van 5 reeds positief reageer op MIV-infeksie toetse.
- Jongmense loop waarskynlik die grootste risiko. Dit sal die vrugbaarheidskoers negatief beïnvloed en 'n ernstige uitwerking hê op die mees produktiewe deel van die bevolking.
- Die finansiële implikasies van Vigs-behandeling kan die Afrikaanse ekonomie verlam en die uitwerking van enige internasionale hulpprogramme neutraliseer. Vigsbehandeling kos tans ongeveer \$30 000 - \$40 000 per pasiënt.²²

²⁰ Ford and Quam, 357-358; Ember, 50; Mann, 3.

²¹ A1 Bulletin, 1-2.

²² Ember, 52; Spier, 179 en sien ook voetnoot 27 hieronder.

'n Kombinasie van hierdie faktore sal die produktiwiteit op alle gebiede ernstig verminder, insluitend voedselproduksie. Iets wat op sy beurt tot grootskaalse hongersnood aanleiding kan gee.

Tans is daar reeds omtrent 50 000 gevalle van Vigs en 1 - 2 miljoen draers van die MIV-virus. 'n Zero-voorkoms van die siekte word na raming by 5% - 25% van die algemene bevolking aangetref. Hierdie getalle is hoogs onbetroubaar vanweë die onvoldoende aanmelding-sisteem. Die moontlikheid bestaan dat die werklike getalle veel hoër kan wees. Wêreldwyd is na beraming 5 tot 10 miljoen persone draers van hierdie siekte.²³ (Mahler, 1986: 320)

Die historiese en huidige Suid-Afrikaanse posisie, soos in Maart 1989, word in die volgende skedule uiteengesit. Hierdie skedule is uitgereik deur Dr Sher, hoof van die Vigs-eenheid van die Suid-Afrikaanse Instituut vir Mediese Navorsing.

OPDATERING: VIGS IN SUID-APRIKA - 6 MAART 1989
GEVALLE IN SUID-APRIKA GESPREEK

| Jaar | Totale No Gevalle | Suid-Afrikaanse Oorsprong | | | | Oorlewend | |
|--------------|----------------------|---------------------------|-----------|------------|--------------|------------|-----------|
| | | Gevalle | Provinsie | Gebied | Oorlewend | | |
| 1982 | 3 | 2 | Tvl | 109 | Jo'burg | 99 | 44 |
| 1983 | 4 | 4 | KP | 33 | Kaapstad | 32 | 10 |
| 1984 | 8 | 8 | Natal | 33 | Oos-London | 1 | - |
| 1985 | 9 | 8 | OFS | 8 | Pretoria | 9 | 2 |
| 1986 | 33 | 23 | | | Durban | 25 | 13 |
| 1987 | 48 | 39 | | | P'maritzburg | 4 | 3 |
| 1988 | 89 | 84 | | | Ladysmith | 1 | - |
| 1989 | 15 | 15 | | | Bloemfontein | 7 | 4 |
| | | | | | Weikom | 1 | - |
| | | | | | Pietersburg | 1 | 1 |
| | | | | Kangwane | 2 | 1 | |
| | | | | Stanger | 1 | - | |
| TOTAL | 209 | 183 | | 183 | | 183 | 78 |

²³ Mahler, Van Wyk, Verkenning, 320; Mann, 2. Vir 'n deeglike oorsig van die internasionale sowel as die plaaslike posisie sien Spier, hfst 2: Aids - The database, 58-109.

beslaan 231 (206 hiervan is manlik en 25 vroulik). Volgens ras is dit soos volg opgedeel:

| | | |
|----------|---|-----|
| Wit | - | 181 |
| Swart | - | 40 |
| Gekleurd | - | 2 |
| Asiaat | - | 8 |

162 uit die totale aantal is homoseksueel en 35 heteroseksueel. Bloeiërs verteenwoordig 10, bloedoortappings-pasiënte 14, kinders 9 en gebruikers van dwelmiddels 1.

Wêreldwyd lyk die prentjie soos volg:

| | | |
|---------|---|-------------|
| Afrika | : | 2,5 miljoen |
| Amerika | : | 2,0 miljoen |
| Asië | : | 50 000 |
| Europa | : | ± 500 000 |
| Oseanië | : | klein getal |

(vir verdere en meer onlangse getalle sien Aanhangsel A)

Opmerking 2:

Die volgende ontleding verwys slegs na gevalle van plaaslike Suid-Afrikaanse oorsprong, waar opvolging moontlik is en meer betroubare inligting beskikbaar is.

| Jaar | Gevalle | | % Oorlewend | Sterftes aangemeld | OUDERDOM VERSPREIDING | |
|--------|-----------|-----------|-------------|--------------------|-----------------------|-----|
| | Aangemeld | Oorlewend | | | dom 0-9 | 5 |
| | | | | | 10-19 | 3 |
| 1982 | 2 | 0 | 0% | 2 | 20-29 | 29 |
| 1983 | 4 | 1 | 25% | 1 | 30-39 | 47 |
| 1984 | 8 | 0 | 0% | 3 | 40-49 | 22 |
| 1985 | 8 | 0 | 0% | 10 | 50-59 | 9 |
| 1986 | 23 | 3 | 13% | 14 | 60-69 | 6 |
| 1987 | 39 | 10 | 26% | 27 | 70+ | - |
| 1988 | 84 | 51 | 61% | 41 | | |
| 1989 | 15 | 13 | 87% | 7 | Onbekend | 62 |
| Totaal | 183 | 78 | 43% | 105 | Totaal | 183 |

ONTLEDING PER OORDRAGSKATEGORIE, ETNIESE GROEP EN GESLAG

| | WIT | | SWART | | ASIAAT | | KLEUR | | % VAN | |
|-------------------------|------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | TOTAAL | TOTAAL |
| Homo/Biseksueel | 127 | - | 1 | - | 2 | - | 3 | - | 133 | 73 |
| Heteroseksueel | 3 | 1 | 9 | 11 | - | - | 1 | 1 | 26 | 14 |
| Bloedoortapping: | | | | | | | | | | |
| Volwasse | 3 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 5) | |
| Pediatries- | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 4) 10 | 5 |
| Bekend | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1) | |
| Bloeiers: | | | | | | | | | | |
| Volwasse | 6 | - | 1 | - | - | - | - | - | 7) 9 | 5 |
| Pediatries- | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | 2) | |
| DWELMS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Pediatries- | - | - | 3 | 2 | - | - | - | - | 5 | 3 |
| TOTAAL | 141 | 4 | 17 | 13 | 2 | - | 5 | 1 | 183 | 100 |
| % van TOTAAL | 77 | 2 | 9 | 7 | 1 | - | 3 | 1 | 100 | |

Die volgende tabel wat deur Whiteside²⁴ voorberei is, toon die Vigs- en MIV positiewe gevalle in Suidelike Afrika aan. Dit word ten opsigte van Suid-Afrika ontleed aan die hand van oordragskategorie, etniese groepering en geslag.

Tabel 1 **VIGS EN MIV POSITIEWE GEVALLE IN SUIDELIKE-AFRIKA**

| | Getal aangemelde sake aanmeldingsdatum | Getal aangemelde MIV positiewe gevalle |
|-------------|---|---|
| Botswana | 34 (Mei 1988) | 160 |
| Lesotho | 2 (Feb 1988) | 0.05% |
| Malawi | 583 (Okt 1987) | - |
| Mozambiek | 9 (Apr 1988) | 3.1% Maputo 5.1% Nampula |
| Suid-Afrika | 118 (Mar 1988) | 0.06 per 1,000 |
| Swaziland | 9 (Mar 1988) | 55 |
| Zambië | 536 (Des 1987) | - |
| Zimbabwe | 100 (Jan 1988) | 250 000 |

Tabel 2 ONTLEDING AAN DIE HAND VAN OORDRAGSKATEGORIE IN SUID-AFRIKA

| | Suid-Afrikaans | Buitelands |
|--------------------------|----------------|------------|
| Homoseksueel/Biseksueel | 77 | 1 |
| Heteroseksueel | 10 | 20 |
| Bloedoortapping | 11 | - |
| Bloeiërs | 5 | - |
| Binne-aarse dwelmgebruik | - | 1 |
| Totaal | 96 | 22 |

Tabel 3 ONTLEDING AAN DIE HAND VAN ETNIESE GROEPERING EN GESLAG IN SUID-AFRIKA

| | Suid-Afrikaans | Buitelands |
|-------------------|----------------|------------|
| Wit | 88 | 5 |
| Afrikane | 6 | 16 |
| Indiërs/Gekleurde | 2 | 1 |
| Manlik | 93 | 17 |
| Vroulik | 3 | 5 |

Wêreldwyd kan drie breë, maar duidelik waarneembare besmettingspatrone van Vigs waargeneem word. Patroon I word aangetref in Noord- en Suid-Amerika, Wes-Europa, Skandinawië, Australië en Nieu-Seeland. In hierdie gebiede maak homoseksuele mans of gebruikers van binne-aarse dwelm-middels omtrent 90% van alle gevalle uit. Patroon II kom voor in Afrika, die Karibiese Eilande en sekere gebiede van Suid-Amerika. Die primêre wyse waarop die virus in hierdie gebiede oorgedra word, is deur middel van heteroseksuele geslagsgemeenskap en die getal besmette mans en vrouens is omtrent gelyk. Patroon III is tipies van Oos-Europa, Noord-Afrika, die Midde-Ooste, Asië en die Stille Oseaan-gebied (uitgesonderd Australië en Nieu-Seeland). Relatief min gevalle kom in hierdie gebiede voor en die gevalle wat wel voorkom, het meestal kontak gehad met Patroon I en II-lande.

Soos uit die tabelle blyk wat hierbo aangehaal is en wat nog sal volg, is die voorkoms van Vigs in Suid-Afrika in verhouding relatief laag. Beide Patrone I en II kom voor in Suid-Afrika. Onder die swart bevolkingsgroepe

is daar meestal sprake van heteroseksuele kontak en onder die ander bevolkingsgroepe is homoseksualiteit die oorwegende faktor. In totaal is homo- en biseksuele kontak verantwoordelik vir 129 van die aangemelde gevalle, heteroseksuele kontak vir 45, bloeiërs vir 9 en alle ander vir 12 van die gevalle. Huidiglik word die totale aantal MIV-draers op 15 000 geskat. Twee-derdes van alle Vigs-pasiënte is tussen 19 en 45 jaar. Dit beteken dat dit hoofsaaklik die ekonomies-aktiewe groep is wat getref word. Een van die hoofprobleme wat in Suid-Afrika ondervind word met die bekamping van Vigs is die tendens om meerdere seksmaats te hê en die feit dat die gebruik van voorbehoedmiddele onder die Swartes in Suid-Afrika verpolitiseer is.²⁵

Die Suid-Afrikaanse posisie vis-a-vis ander lande blyk onder andere uit die volgende tabel:²⁶



²⁵ Mann, Chin, Piot and Quin, 62; Sanlam: Aids in South Africa; Spier, 17-18 waar hy Patrone I en II bespreek.

²⁶ Hierdie tabel is ontleen aan Mann, Chin, Piot and Quin, 69. Sien ook Bylaag A vir die relatiewe posisie van Suid-Afrika teenoor die res van Afrika.

| LAND | 1987 (GEVALLE) | 1987 (KOERS) | 1988 (GEVALLE) |
|------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| Argentinië | 51 | 0,1 | 43 |
| Australië | 342 | 2,1 | 143 |
| Oostenryk | 85 | 1,1 | 37 |
| Bahamas | 78 | 33,9 | 25 |
| België | 85 | 0,8 | 25 |
| Brasilië | 1 361 | 0,9 | 206 |
| Burundië | 652 | 13,0 | 235 |
| Kanada | 513 | 1,9 | 232 |
| Chili | 34 | 0,2 | 13 |
| Denemarke | 97 | 1,8 | 25 |
| Dominikaanse Republiek | 256 | 3,9 | 152 |
| Ethiopië | 19 | 0,0 | 18 |
| Frankryk | 1 852 | 3,3 | 555 |
| Frans-Guinee | 45 | 56,2 | 10 |
| Griekeland | 53 | 0,5 | 18 |
| Haïti | 332 | 5,0 | 231 |
| Honduras | 58 | 1,2 | 38 |
| Israel | 13 | 0,3 | 11 |
| Italië | 888 | 1,5 | 387 |
| Jamaika | 37 | 1,4 | 13 |
| Japan | 34 | 0,0 | 7 |
| Mexiko | 499 | 0,6 | 14 |
| Nederland | 215 | 1,4 | 75 |
| Nieu-Seeland | 30 | 0,9 | 21 |
| Noorweë | 35 | 0,8 | 11 |
| Portugal | 44 | 0,84 | 35 |
| Suid-Afrika | 46 | 0,1 | 19 |
| Swede | 73 | 0,8 | 34 |
| Switserland | 163 | 2,4 | 84 |
| Verenigde Koninkryk | 653 | 1,1 | 239 |
| VSA | 21 846 | 8,9 | 6 442 |
| Wes-Duitsland | 873 | 1,4 | 222 |
| Joego-Slawië | 18 | 0,0 | 12 |
| Zambië | 286 | 4,0 | 218 |

Soos vroeër aangetoon het Suid-Afrika 'n relatiewe lae voorkoms van die siekte. Die uitdaging is egter om dit te stop voordat dit verder versprei.

Mann²⁷ van mening dat drie ineengestremde wêreldwye epidemies

²⁷

5-7; sien ook par 1 hierbo en Spier, 208 wat soos volg verklaar: "The second wave of the epidemic has surfaced as the steadily increasing number of cases of Aids rises out of the global pool of HIV-infected people, following the ratios mentioned above. The WHO estimates that by the year 2000 as many as five million people may have died or have fallen ill from the second wave. This death toll would correspond with the estimated 10 million HIV-positives for 1990. Since underreporting in the most severely affected areas ranges from 60 to 90 percent, and since no general cure is

onderskei kan word. Die eerste epidemie is die van die Vigs-virus, (wat ten alle koste voorkom moet word); die tweede die siekte Vigs, (wat binne perke gehou en behandel moet word). Laastens, en baie belangrik, het mens te doen met die sosiale, kulturele en politieke reaksie op Vigs, wat 'n opvoedingsaksie verg. 'n Korrekte benadering tot laasgenoemde epidemie is van die uiterste belang in die werksituasie.

Die trefkrag van Vigs strek veel wyer as die gesondheidstatistiek. In geïndustrialiseerde lande beloop die mediese onkoste per Vigs-pasiënt vanaf \$20 000 tot oor \$100 000. Die mediese koste word egter geheel en al oorskadu deur die indirekte koste verbonde aan Vigs aangesien dit die jong en middeljarige ouderdomsgroep is wat aan Vigs sterf (die tussen 20 en 45 jaar).

Vrees en onkunde aangaande Vigs lei nog steeds tot tragedies en die siekte gee aanleiding tot die vergestaltung van kwalik verbloemde vooroordele wat ten opsigte van ras, godsdiens, sosiale stand, geslag en nasionaliteit bestaan.

Diskriminasie teen besmette persone sal Vigs ondergronds dryf en sodoende die effektiewe bestryding daarvan bykans onmoontlik maak. Die wyse waarop 'n besondere gemeenskap teenoor Vigs reageer dien nie alleen as toets vir die fundamentele waardes van die betrokke gemeenskap nie, maar sal ook bepalend wees vir die effektiwiteit van die strategieë ter beheer daarvan.

in sight, this forecast must be considered conservative in the extreme. The recent report from the Development Bank of Southern Africa estimates between 600 000 and 1,3 million Aids cases for Southern Africa alone. No one can forecast the global figure for the year 2000 with any certainty, but it is probably closer to 50 million than five million."

Vir verdere statistiek aangaande die koste van Vigs sien Spier 151-155. Op sterkte van die Ou Mutual voorspelling beraam Spier dat die 320 000 Vigs-sterftes wat vir die jaar 2000 voorspel word teen huidige koste van R55 000 per capita beteken dat R17 600 miljoen benodig sal word net om die sterwendes in Suid-Afrika te behandel. By hierdie koste moet nog die koste gevoeg word om die siek en besmette pasiente te behandel.

Mann²⁸ vat die wêreldwye strategieë teen Vigs soos volg saam:

- "We now know enough about Aids to stop its spread, even though a vaccine is not yet available.
- Education remains the key to Aids prevention and control.
- Aids control will require sustained long-term commitment. Aids came upon us rapidly but will not rapidly recede.
- Aids prevention and control must be integrated into and strengthen national health systems.
- Aids prevention and control will require both national Aids programmes and strong international leadership, co-ordination and co-operation.

The global strategy has three objectives:

- to prevent Aids virus transmission;
- to take care of Aids virus infected persons;
- to verify national and international efforts against Aids."

Op 'n mikro-vlak het elke werkgewer die geleentheid, indien nie die plig nie, om 'n bydrae te lewer tot die bereiking van hierdie doelstellings. Die Vigs-spoek is 'n regstreekse of onregstreekse potensiële bedreiging vir iedereen.

1.5 Toetsing vir en behandeling van Vigs

Die vraag of toetsing verpligtend/wenslik vir sekere kategorieë persone is of behoort te wees, word nie in hierdie afdeling aan-

gesprek nie. Daar sal slegs verwys word na die verskeie metodes waarvolgens Vigs gediagnoseer kan word. Daarna volg 'n kort bespreking van die huidige posisie met betrekking tot die voorkoming en behandeling van Vigs.

Uit die bespreking in paragraaf 1.2 hierbo is dit duidelik dat Vigs deur 'n virus veroorsaak word wat bepaalde wit bloedselle (die T-limfosiete) aanval. Hierdie selle is van sentrale belang vir die liggaam se immuuniteitsstelsel. Die wit bloedselle produseer gewoonlik binne twee weke tot drie maande na die besmetting teenliggaampies in reaksie op die virus-infeksie.

Die toetse wat ontwerp is om vas te stel of daar besmetting is, kan nie vasstel of die virus aanwesig is nie, maar spoor die aanwesigheid van die teenliggaampies op. Ten einde vas te stel of daar inderdaad besmetting is, word 'n hele reeks toetse benodig. Hulle staan bekend as die ELISA-ELISA Western Blot (WB) reeks.

Die mees algemene enkele ELISA-toets is hoogs sensitief, maar kan foutlewe positiewe resultate oplewer en dien gevolglik slegs as 'n eerste aanduiding of verdere toetse nodig is. Indien die eerste toets positiewe resultate lewer, word verdere ELISA-toetse gedoen. Daarna word dit gevolg deur die duurder Western Blot toets. Indien al die toetse positief is, kan die pasiënt in 99,9% van die gevalle seker wees dat hy of sy 'n draer van die siekte is.²⁹

²⁹ Clifford and Luculano, 1812-1813; Sanlam, HIV Testing; Spier, 19 beskryf ander toetse en die werking van die ELISA-toets soos volg: "HIV can also be detected after the culturing of contaminated lymphocytes from an infected person. This detection is effected by measuring the enzyme that is specific to HIV, the reverse transcriptase. One can also see the virus through an electron microscope. These direct methods are costly, complicated and laborious and are usually reserved for research. It is possible to detect one of the components of the virus, the viral antigen (formed by an internal protein of the virus), by an easier test, which uses a specific antibody. This is the ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) test, which is presently most commonly used to trace HIV. The test, using a simple blood sample, can be done quickly and is based on the sequence: HIV infection — specific antibody — viral antigen = coloured reaction. When the response by ELISA is positive, the Western Blot is used to confirm the result. However, these tests also give rise to so called "false positives" and "false negatives" in strict mathematical ratios. When the test is positive a person is said to be "seropositive" or "HIV-positive"

Met twee aangeleenthede moet rekening gehou word. Eerstens, dat die teenliggaampies waarop die toets gebaseer is eers 'n sekere tyd na die infeksie gevorm word. Gevolglik bestaan die moontlikheid dat die besmetting gedurende die vroeë stadium nie opgespoor kan word nie. Tweedens, is die toets nie 'n aanduiding dat die persoon inderdaad Vigs sal opdoen nie. Huidiglik word dit geskat dat omtrent 50% van besmette persone Vigs sal opdoen.

Geen effektiewe geneesmiddel is tot dusver vir Vigs gevind nie. Deels is die probleem te wyte aan die aard van virusse wat, in teenstelling met bakterieë, nie 'n struktuur en metabolisme het wat van menslike selle verskil nie:

"Virusses are simply packets of genetic material (RNA in the case of the Aids virus) cloaked in glycoproteins and lipids. They cannot replicate on their own. Instead they infect the cells of another organism and commandeer the cell's genetic machinery in order to reproduce. When virusses are actively replicating, it is often difficult to distinguish between viral proteins that interact with the cell and host-cell protein themselves. The host cell's intimate involvement in many stages of the life cycle of the virus makes it difficult to find agents that selectively inhibit viral replication while damaging the host as little as possible. Moreover, virtually no drug – not even penicillin – is completely devoid of side effects and toxicity. One must therefore always consider the balance between harm to the pathogen and harm to the host."³⁰

Een geneesmiddel, azidthymidine (AZT), het tot dusver beperkte positiewe resultate getoon. Veral indien dit vroeg tydens die Vigs-siklus toegedien word. Die gebruik van AZT verleng die gemiddelde oorlewings tydperk van pasiënte met 'n gevorderde graad van Vigs met min of meer een jaar. Ten spyte van sy voordele, is AZT nie

and when it is negative the person is called "seronegative" or "HIV-negative". There is an ongoing search for inexpensive but reliable tests, since the present combination of ELISA + Western Blot is too expensive (US\$40 per test) for mass-screening."

die finale antwoord nie aangesien dit giftig kan wees, veral vir beenmurg en 'n uitdunning van die rooi bloedselle tot gevolg kan hê. Ander geneesmiddels soos ribavirin, ansamycin, cyclosporine A, alpha interferon en dideoxycytidene toon ook beperkte belofte.

Pogings is al aangewend om die immuniteitsstelsel te herstel en te vervang deur middel van gamma interferon en interleukin 2. Ook is gebruik gemaak van limfosiet-oortappings, beenmurg-oorplantings en timusklier-inplantings. Daar is nog nie bewys dat een van hierdie behandelings permanente genesing bied nie.³¹

Op die gebied van vaksines word navorsers deur drie aangeleenthede afgeskrik:³²

"The devious nature of the virus itself, which can 'hide' in cells, change the composition of its coat and install its own genes within the genes of the host; the lack of a good animal model for the disease, which slows investigations of vaccine strategies to combat these ploys, and the difficulties expected with clinical trials, which face scientific uncertainty, ethnical concerns and possibly a shortage of volunteers."

Tans is die pogings hoofsaaklik daarop gerig om vas te stel welke deel van die MIV-virus die sterkste natuurlike immuniteitsreaksie ontlok en om daardie reaksie te verhoog ten einde die virus te oorwin. Tot op datum is weinig sukses behaal, maar die navorsers bly steeds optimisties.³³

³¹ Yarchoan, Mitsuya and Broder, 96-97; Newsweek, Population Reports, L206; Spier, 24-27. Spier, 24 beweer dat 'n maandlange kursus van AZT tussen R500 - R2000 (R6000 - R24 000 per jaar) kos. Hy verklaar soos volg op 26: "In the Cape Province the 1990 budget of R50 000 for AZT means that only six indigent patients out of the 317 recorded cases of MIV infection can receive sub-sidised AZT. The government would require R75 bn - ten times the 1990 total health budget - to pay for treatment of the 1,3 million Aids cases expected in South Africa by the year 2000."

³² Matthews and Bolognesi, 98.

³³ Matthews and Bolognesi, 102, 105. 1488

1.6 Gevolgtrekking

Tot tyd en wyl 'n effektiewe geneesmiddel of vaksine teen Vigs ontdek word, bly gesonde verstand ons enigste wapen in die stryd teen hierdie siekte. Dit bly steeds waar dat voorkoming beter is as genesing. In wese is die keuse wat die werkplek betref, in der waarheid redelik eenvoudig: geen seks, veilige seks, of die risiko van besmetting.

Wat die werkomgewing betref is die moontlikheid van besmetting gering. Toetsing vir Vigs is duur en oneffektief. Dit dien dus geen doel om Vigs-gevalle uit te sonder nie.



HOOFSTUK TWEE



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

INHOUDSOPGAWE

| | | |
|-------|--|----|
| 2. | <u>VIGS, DIE REG EN ARBEIDSVERHOUDINGE</u> | 24 |
| 2.1 | Aanpassing van die Reg | 27 |
| 2.2 | Enkele mediese, etiese en regsprobleme wat met Vigs verband hou | 32 |
| 2.2.1 | Vertroulikheid | 34 |
| 2.2.2 | Toetsing | 36 |
| 2.2.3 | Enkele ander regsprobleme | 40 |
| 2.3 | Die regsraad van die diensverhouding | 43 |
| 2.4 | Gevolgtrekking | 48 |



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

2. VIGS, DIE REG EN ARBEIDSVERHOUDINGE

Die verskyning van die dodelike siekte Vigs, en die onsekerheid wat dit omring, oefen 'n diepgaande invloed uit en het die potensiaal om in die toekoms nog steeds 'n wesentlike invloed uit te oefen op onderlinge menslike verhoudinge en op die instellings wat menslike gedrag reguleer. Vigs-lyers het reeds hul werk, versekering, toegang tot opvoedkundige instellings en tot openbare behuising verloor en daar is teen hulle gediskrimineer. In die VSA het 'n lugdiens byvoorbeeld geweier om 'n Vigs-pasiënt op 'n vlug toe te laat tot tyd en wyl hy 'n sertifikaat voorlê dat die siekte nie aansteeklik is nie. In 'n ander Amerikaanse voorval is die familiehuis afgebrand omdat die kinders Vigs gehad het.¹

Dit is nie verbasend dat mense op hierdie wyse optree nie. In die VSA het 'n Washington Post/ABC News-meningspeiling drie jaar gelede vasgestel dat 36% van die persone wat genader is van mening was dat Vigs meer aansteeklik is as 'n gewone verkoue. Enkele maande later het dit volgens 'n NBC News/Wall Street Journal-meningsopname geblyk dat 33,33% van die bevolking glo dat Vigs deur kasuele kontak versprei kan word. 'n Landsweye meningspeiling wat deur News Week van stapel gestuur is, het aan die lig gebring dat 54% van die Amerikaners van mening is dat Vigslyers onder kwarantyn geplaas moet word terwyl 33% ten gunste was daarvan dat die regering 'n opsporingstelsel instel om Vigs te moniteer.²

Hierdie meningspellings is aanduidend van die grootskaalse onkunde wat selfs in 'n hoogs beskaafde demokrasie soos die VSA aangaande Vigs bestaan. Stel u voor wat die resultaat van soortgelyke meningsopnames in Suid-Afrika sal wees. Dit is hoogs waarskynlik dat groot gedeeltes van die bevolking nog glad nie van Vigs gehoor het nie. In 'n onlangse navorsingsprojek wat onder Swartes van stapel gestuur is, het dit geblyk dat talle van die ondervraagdes van mening was dat pogings om die gebruik van kondome aan te moedig bloot 'n politieke set is om die getalle van Swartes te beperk en dat daar glad nie iets soos Vigs bestaan nie.³

¹ Reiner, 706; sien ook in die algemeen Coetzee, 13-15.

² Ford and Quam, 354.

³ Sanlam, Video.

Dit is duidelik dat grootskaalse onkunde aan die orde van die dag is. Hierdeur word verkeerde persepsies en vrese gestimuleer wat net so gevaarlik soos die siekte self is. Enige eerlike poging om Vigs deur middel van kommunikasie en opvoedingsprogramme te voorkom, moet derhalwe in die eerste instansie daarop konsentreer om die ware feite beskikbaar te stel. Feite en nie vrese nie is nodig om die siekte na vore te bring ten einde elke betrokke in staat te stel om sy deel te doen in die bevegting daarvan. Elkeen in die land, die regering, werkgewers, vakbonde, werknemers, dokters, pasiënte, regsgeleerdes en iedere ander persoon moet hul kragte op 'n rasionele wyse saamsnoer ter voorkoming en behandeling van die siekte en moet nie hul kragte in die proses verspil deur teen mekaar te werk nie. Die afwesigheid van 'n eenvormige benadering op die politieke front, kan fataal wees in die stryd teen Vigs. In hierdie verband is dit onrusbarend om te sien tot welke mate Vigs reeds in die Suid-Afrikaanse konteks verpolitiseer is. Die volgende aanhaling uit die ANC se Lusaka-vergadering van Junie 1990 – onder die tema "Towards Comprehensive Intervention Strategies for the Prevention and Control of Aids/HIV Infection" – kan as voorbeeld dien:

- * "Of importance was the fact that the delegates correctly situated the HIV/AIDS problem within the political and socio-economic set-up in the country; and that, therefore, the struggle for the prevention and control of AIDS/HIV epidemic should be placed within the broader struggle for democratic transformations in the country.
- * The ANC, true to its historic calling as leader and organiser of the people of our country, and indeed as an alternative to the apartheid regime, has taken a decision to prioritize the problem of AIDS. This flows out of recognition that AIDS/HIV is not exclusively a biomedical problem and that in essence it is a product of economic, political, social and psychological factors. Because AIDS/HIV is a social disease, its prevention and control can not be the main preserve of the medical professions.
- * The apartheid system in our country and its attendant oppressive and repressive conditions creates fertile ground for the spread of HIV. The migrant labour system, forced removals, militarization,

enforced exile life, malnutrition, sexually transmitted diseases, the destruction of the infra-structure, including health services, and many more apartheid conditions result in a situation where the oppressed majority are more vulnerable to HIV infection.

- * The destructiveness of apartheid is not confined within the boundaries of our country. Rather, it engulfs the region of Southern Africa as a whole. The regime's policy of destabilisation and the migrant labour system contribute to the spread of the HIV virus in the region.

- * Within our country, which is ravaged by racism, AIDS is a young disease. Unless appropriate intervention strategies are formulated as a matter of urgency, AIDS/HIV will pose a major catastrophe. What compounds the problem is the unreliability of the national statistics of AIDS. The regime has neither the will nor capacity to deal with the AIDS problem in any meaningful way. Whatever attempts it makes lead to denial, increased anxiety and suspicion. AIDS is a political issue in our country and as such all programmes related to it must be encouraged, especially those managed and controlled by the democratic formations of our people."

Die volgende aanhaling uit Die Patriot van 13/10/90, wat die meer konserwatiewe sy van die politieke spektrum verwoord, is ewe ontstellend:

"Next year could be the moment of truth for White South Africa. AIDS is moving inexorably towards this country from the rest of Africa. The incidence of AIDS among heterosexual Whites is at present low; because most people believe that sexual contact is the only way to become infected, many Whites think they are safe. They are wrong. So-called 'safe sex' and monogamy will not protect them, according to an Eastern Transvaal doctor who has made an intensive study of the transmission of AIDS from one person to another. The AIDS virus can retain full infectivity in water for a week or more, and in a dry state for 7 - 10 days. This was revealed in a British House of Commons Report on AIDS in 1987. More recent reports back this up.

- * This means that AIDS can be transmitted by coughing and sneezing; by water, milk, food, and fruit; by personal contact and by many biting insects, according to the doctor.

The initially limited non-sexual spread will increase greatly as the infection rate rises from 1% annual increase to 4% - 6% to 15% - 24% and then to 30% - 70%. This is the rate of increase in Zimbabwe, and according to the doctor, we are but a few years behind. AIDS is not a notifiable disease in South Africa, and the danger is therefore underestimated.

- * In most White areas it could still be controlled, but when the Group Areas Act and the Separate Amenities Act go, there will be no way to control the spread of AIDS to South Africa's White population. Mixed schools and hospitals will expose the presently low-risk Whites to AIDS. Blood and saliva on toys, sweets etc. may pass from one teething mouth to another at nursery schools, and as the virus can survive in chlorinated water, public swimming pools are a risk area. Squatters can bring AIDS with them into South Africa's cities. At present it is illegal to fire food handlers who are infected with AIDS... Where do we go from here? Municipalities must do all in their power to keep swimming pools, hospitals and schools segregated, no matter what the liberal press calls them and no matter how loud the hue and cry from organisations like the ANC. We Whites pay the bill and we have the right to try to survive in an AIDS sea".

Bogenoemde uittreksels beklemtoon dat 'n gebrek aan eenvormigheid op politieke gebied fataal mag wees in die stryd teen Vigs.

2.1 Aanpassing van die Reg

Die vrese en die onsekerheid ten aansien van Vigs asook die wesenlike gevaar om dit op te doen, plaas die tradisionele mediese, morele en juridiese norme beide fundamenteel en vanuit 'n praktiese oogpunt onder groot druk. In wese behels hierdie konflik die uitdaging om die korrekte balans te vind tussen individuele outonomie en

paternalisme. Die reg moet 'n balans vind tussen die individu se reg om sy eie lewe na goeë dunnke in te rig en die regte van ander groepe binne die gemeenskap wie se oorwegende belang is om teen die siekte beskerm te word. In hierdie belange-afwegingsproses moet die reg die botsende belange van dokter en pasiënt, van die individu en die gemeenskap en van vryheid en sekuriteit teen mekaar afweeg.

Sedert die Universele Verklaring van Menseregte in 1948, waarin groot klem gelê is op individuele menseregte, het 'n internasionale klimaat ontstaan wat die individu en sy regte bevoordeel. Dit het neerslag gevind in die meeste regstelsels.⁴ Die kernvraag is of hierdie uitgangspunt behoue kan bly waar die stryd teen Vigs ter sprake kom. Is dit nie miskien nodig om individuele vryhede, soos die reg op privaathed, seksuele voorkeure, ensomeer, onderworpe te stel aan die eise van die openbare belang nie? Die openbare belang verg dat betroubare databanke daargestel word en dat noodsaaklike voorsorgmaatreëls getref word ten einde die verspreiding van die siekte aan bande te lê.

Enige stappe wat individuele regte aantast, sal alleen erken word as dit geregtig kan word in die lig van die openbare belang. John Stuart Mill vat dit soos volg saam:

"The only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilised community against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant".⁵

Selfs waar die uitoefening van 'n sekere mate van beheer oor die gedrag van sekere groepe soos prostitute, dwelmverslaafdes en homoseksuele in die openbare belang wenslik is, bestaan die wesenlike gevaar dat die siekte hierdeur ondergronds gedryf kan word. In die afweging van die onderskeie botsende belange sal die reg met

⁴ Orr, 388; Wacks, 254; Van Wyk, Verkenning 321-322.

⁵ In sy Three Essays, 15 ook aangehaal deur Van Wyk, Verkenning 323.

deernis en begrip moet optree en hom alleen laat lei deur beskikbare inligting. Enige sweem van die antieke lex taliones (die wet van vergelding) wat gebaseer was op die benadering van 'n oog vir 'n oog, sal ten alle koste vermy moet word. In die finale instansie moet die beperkings van die reg as beheermeganisme egter nie uit die oog verloor word nie.

Die volgende kan as riglyne dien:⁶

- 'n Persoon behoort nie gepenaliseer te word vanweë sy gesondheidstoestand nie.
- Behalwe in uitsonderlike gevalle behoort hospitale (en die werkplek) nie instellings van sosiale kontrole te wees nie.
- Inligting aangaande 'n persoon se emosionele en persoonlike probleme, sy geestestoestand en aansteeklike siektes wat hy onderlede het, is belangrik vir die wyse waarop dit binne 'n bepaalde gemeenskap hanteer word, maar die individu se reg op privaatheid moet so ver as moontlik gerespekteer word.
- { Waar die individu se regte in botsing kom met die algemene welsyn kan gepaste stappe teen sodanige individu gedoen word, mits dit gebaseer is op behoorlike inligting. Waar inligting beperk is, soos in die geval van Vigs, behoort die benadering te wees om alle persone as potensiële Vigs-draers te behandel en nie om op grond van sosiale groeperings of ander veronderstelde risiko-faktore individue te viktimizeer nie.
- Die mins beperkende alternatief behoort, in die lig van die behoeftes van die gemeenskap, ons optrede ter behandeling van Vigs-slagoffers te rig. Vigs in die werksituasie behoort derhalwe op so 'n wyse hanteer te word dat dit,

⁶ Hayes and Hayes, 1184-1185. Sien ook Spier, 158-159 vir 'n uiteensetting van die WGO se riglyne.

met inagneming van die operasionele eise van die besigheid, so min as moontlik met die slagoffer se daaglikse lewe inmeng.

Die Wêreld Gesondheidsorganisasie (WGO), in samewerking met die Internasionale Arbeidsorganisasie (IAO), het die volgende riglyne gedurende Junie 1988 neergelê:

1. **"HIV/AIDS Screening:** HIV/AIDS screening, whether direct (HIV testing), indirect (assessment of risk behaviour), or the asking of questions about tests already taken, should not be required.
2. **Confidentiality:** Confidentiality regarding all medical information, including HIV/AIDS status, must be maintained.
3. **Informing the employer:** There should be no obligation of the employee to inform the employer regarding his or her HIV/AIDS status.
4. **Protection of employees:** Persons in the workplace affected by, or perceived to be affected by HIV/AIDS, must be protected from stigmatisation and discrimination by co-workers, unions, employers or clients. Information and education are essential to maintain the climate of mutual understanding necessary to ensure this protection.
5. **Access to Services for Employees:** Employees and their families should have access to information and educational programmes on HIV/AIDS, as well as to relevant counselling and appropriate referral.
6. **Benefits:** HIV-infected employees should not be discriminated against, including the access to and receipt of benefits from statutory social security programmes and occupationally-related schemes.

7. **Reasonable Changes in Working Arrangements:** HIV-infection by itself is not associated with any limitations in fitness to work. If fitness to work is impaired by HIV-related illness, reasonable alternative working arrangements should be made.
8. **Continuation of Employment Relationship:** HIV-infection is not a cause for termination of employment. As with many other illnesses, persons with HIV-related illnesses should be able to work as long as medically fit for available appropriate work.
9. **First Aid:** In any situation requiring first aid in the workplace, precautions need to be taken to reduce the risk of transmitting blood-borne infections, including hepatitis B. These standard precautions will be equally effective against HIV-transmission.

Hierdie riglyne kan ook op juridiese gebied as hulpmiddel dien by die formulering en ontwikkeling van Suid-Afrika se eie reaksie op hierdie probleem.

In die volgende afdeling word sommige van die spesifieke mediese en regsprobleme wat met Vigs verband hou kortliks bespreek. Daarna volg 'n uiteensetting van die regsraad van die diensverhouding. Dit word nodig geag ten einde die praktiese regsaspekte en die arbeidsverhoudingaangeleenthede wat in die volgende hoofstukke aan die orde gestel word, beter te verstaan. Dit sal ook dien om 'n beter begrip vir die dinamika van die diensverhouding te kweek – veral vir die gebruik van die onbillike arbeidspraktykkonsep as meganisme om veranderinge op die gebied van die arbeidsreg teweeg te bring.

2.2 Enkele mediese, etiese en regsprobleme wat met Vigs verband hou

Gedurende Mei 1988 het die British General Medical Council riglyne gepubliseer rakende die etiese vraagstukke wat kan ontstaan in die hantering en bestuur van MIV- of Vigs-pasiënte. Die American Medical Association het oorwegend soortgelyke riglyne gepubliseer en dit word voorsien dat Suid-Afrika dieselfde benadering sal volg. Hier volg 'n kort samevatting:

- die dokter-pasiënt verhouding is op onderlinge vertrouwe gebaseer wat slegs kan gedy op die basis van eerlikheid, openlikheid en begrip.
- Vigs moet in beginsel op 'n soortgelyke wyse hanteer word as ander besmettings en lewe-bedreigende toestande en dieselfde gevestigde beginsels behoort toegepas te word.
- Dokters moet dieselfde hoë standaard van mediese sorg en ondersteuning aan Vigs-pasiënte verleen as aan ander pasiënte.
- Indien 'n dokter gewetensbesware het of nie oor die nodige kennis, vaardigheid en fasiliteite beskik om die pasiënt te behandel nie, kan hy hom na 'n kollega verwys. Hierdie praktyk moet egter nie aangemoedig word nie. Behandeling mag nie weerhou word vanweë die persoonlike risiko wat dit vir die dokter mag inhou of omdat hy die optrede en lewenstyl van die pasiënt onaanvaarbaar vind nie.
- Geen bewese geval van infeksie tussen dokter en pasiënt is tot dusver aangemeld nie. Vrese in hierdie verband is dus ongegrond.
- Dokters wat meen dat hulle moontlik besmet is, is verplig om hulle te laat toets en advies in te win en moet hulle, waar nodig, aan mediese toesig onderwerp.

- Pasiënte moet slegs behandel word as hul behoorlik ingelig is en hul toestemming tot die behandeling verleen het. Inligting moet derhalwe vryelik tussen dokter en pasiënt uitgeruil word alvorens op 'n spesifieke plan van aksie besluit word.
- Toetse vir MIV-besmetting moet nie sonder die pasiënt se toestemming gedoen word nie. Toetsing sonder die uitdruklike toestemming van die pasiënt kan slegs in die hoogste uitsonderlike gevalle geregverdig word – soos waar toetsing gebiedend noodsaaklik is ten einde die veiligheid van ander persone as die pasiënt te verseker, en dit nie moontlik is om die voorafgaande toestemming van die pasiënt te bekom nie. Voorligting is nodig beide op die stadium waar die toestemming bekom word en waar die pasiënt van die uitslag in kennis gestel word.
- Vertroulike inligting moet openlik en eerlik met die pasiënte bespreek word ten einde hul beste belange en die belange van dié wat hul moet versorg, te dien.
- Of vertroulike inligting aan derde partye openbaar moet word, byvoorbeeld aan die eggenote of seksmaat hang daarvan of daar 'n ernstige en identifiseerbare risiko vir 'n spesifieke persoon bestaan. Is so 'n risiko wel aanwesig moet toestemming, waar moontlik, verkry word. Indien dit onmoontlik is om toestemming te verkry, moet die betrokke derde party nogtans ingelig word.
- Die dokter is 'n plig teenoor die pasiënt, teenoor die gemeenskap en teenoor mede-gesondheidswerkers verskuldig. In die uitoefening van hierdie drievoudige plig moet dokters met die nodige deernis, takt en verantwoordelikeheid teenoor alle betrokkenes optree.

Alhoewel etiese oorwegings en regsbeginsele nie noodwendig saamval nie, word etiese oorwegings in ag geneem by die toepassing van

die regsbeginsels onder verskillende omstandighede. Etiese waardes speel dikwels 'n belangrike rol in die ontwikkeling van die reg op 'n bepaalde gebied.

Bovermelde riglyne kan dus van waarde wees by die hantering van die regsprobleme wat met Vigs verband hou. In die volgende afdeling volg 'n kort bespreking van sommige van die regsprobleme ten aansien van Vigs.⁷

2.2.1 ① Vertroulikheid⁷

Die waardigheid van die mens en sy privaatheid noodsaak respek vir sy private en intieme lewe. Dit is veral belangrik wanneer die dokter-pasiënt verhouding ter sprake kom. Die dokter moet die aard van die pasiënt se siekte-toestand, die behandeling wat hy ontvang sowel as die blote feit dat hy onder behandeling is, geheim hou.

Die bekendmaking dat 'n pasiënt aan Vigs lei, kan verrykende gevolge inhou. Dit kan lei tot 'n verbrokkeling van verhoudinge, tot probleme aanleiding gee in die verkryging van mediese en tandheelkundige dienste en versekering en 'n menigte ander probleme teweegbring. In die werkplek kan dit tot viktimisasie en arbeidsonrus lei. Inligting aangaande 'n persoon se gesondheidstoestand moet derhalwe vertroulik gehou word.

Onder sekere omstandighede kan die bekendmaking van inligting egter geregverdig word. Eerstens, is die pasiënt gewoonlik geregtig op die uitslag van die mediese ondersoek. Word Vigs egter gedagnoseer, behoort sorg gedra

⁷ Sien in die algemeen Van Wyk, Aantekeninge 232-324; Strauss, Outline 13-14; Orr, 388. Die Suid-Afrikaanse Tandheelkundige en Mediese Raad het in April 1988 die volgende reëling uitgevaardig: "With regard to routine screening for HIV, the informed consent of the patient is required prior to such testing being performed. In the case of a public health surveillance programme, where anonymity can be assured, and the patient cannot be identified, informed consent for the performance of the test is not required. (Consent for taking the specimen obviously remains imperative)".

te word dat die pasiënt op die korrekte wyse daarvoor ingelig word. Versigtige voorligting is 'n absolute voorvereiste aangesien die pasiënt in werklikheid sy doods-vonnis kan aanhoor. Soos hieronder aangedui word, mag toetse vir Vigs slegs met die ingeligte toestemming van die pasiënt gedoen word. Word toetse sonder sodanige toestemming uitgevoer, kan dit tot regsgedinge aanleiding gee. Toestemming om die uitslag van toetse aan die werkgewer te openbaar, kan gekonstrueer word uit die omstandigheid dat die werknemer in sy dienskontrak toestemming tot die toetsing verleen het en die dokter wat die toetse doen ook in diens van die werkgewer is.

Tweedens, kom die meer problematiese vraag ter sprake, te wete die openbaarmaking van inligting teenoor derdes sonder die goedkeuring van die pasiënt. Tensy 'n oorheersende sosiale belang dit regverdig, of die pasiënt sy ingeligte toestemming daartoe gegee het, mag inligting aangaande die pasiënt se mediese toestand, as algemene reël, nie aan enigiemand anders openbaar word nie. Voorbeelde waar openbaarmaking geregverdig word is:

- Waar die dokter regtens verplig is om die inligting bekend te maak. In Suid-Afrika is Vigs nie 'n aanmeldbare siekte ingevolge die Wet op Gesondheid, 63 van 1977, nie en gevolglik rus daar nie ten opsigte van Vigs so 'n algemene openbaarmakingsplig op dokters nie. 'n Dokter mag egter onder gepaste omstandighede ^{bv}krachtens 'n hofbevel verplig word om sekere inligting te openbaar.
- Waar dit in die openbare belang is, soos waar besmette bloed geskenk word of waar dit in belang van 'n bepaalde derde persoon is, byvoorbeeld die pasiënt se seksmaat, sy tandarts of dokter, kan die inligting sonder die nodige toestemming openbaar gemaak word. In hierdie gevalle kan die dokter geregtig wees om die inligting bekend te maak. Of hy teenoor derdes verplig is om die inligting

bekend te maak, in die sin dat hy vir skadevergoeding aanspreeklik gehou kan word waar hy versuim om te openbaar, is onseker. Waarskynlik sal dit volgens die huidige stand van die reg voldoende wees indien die dokter 'n risiko-pasiënt tot versigtigheid maan en hom waarsku om nie die virus deur middel van onveilige seks, bloedoortappings ens. te versprei nie. Juridies is dit byvoorbeeld nie toelaatbaar om alle inligting in 'n sentrale databank te stoor waartoe alle belanghebbendes vrye toegang het nie.

2.2.2 Toetsing

Toetsing vir Vigs het wêreldwyd groot polemieë uitgelok. In lande soos Indië en Wes-Duitsland moet alle vreemdelinge getoets word en in die Sowjet Unie magtig wetgewing die verpligte toetsing van alle persone wat vermoedelik Vigs-draers is. Indien die mediese owerhede daar op redelike gronde glo dat iemand met die virus besmet kan wees, mag hy gedwing word om homself by 'n hospitaal vir toetse aan te meld. In Brittanje het die British Medical Association ingegryp om dokters te magtig om sonder die pasiënt se toestemming toetse te doen.^a

In Suid-Afrika is voorsiening gemaak vir verpligte Vigs-toetsing in die regulasies wat op 30 Oktober 1987 ingevolge die Gesondheidswet, 63 van 1977, gepubliseer is.

Die tersaaklike bepalings lees soos volg:

"14(1)⁺¹⁷ Iemand ten opsigte van wie 'n mediese gesondheidsbeampte op redelike gronde vermoed dat hy 'n draer is van 'n oordraagbare siekte en as draer 'n gevaar vir die openbare gesondheid inhou, moet, indien deur die mediese gesondheidsbeampte daartoe gelas, hom aan 'n mediese ondersoek op 'n tyd en plek deur die mediese

^a

Southam and Howard, 18-19; Orr, 389.

gesondheidsbeampte bepaal, onderwerp sodat vasgestel kan word of sodanige persoon wel 'n draer is soos vermoed.

(2) Elke draer wat skriftelik deur 'n mediese gesondheidsbeampte daartoe gelas is -

(a) moet te alle tye redelike en uitvoerbare instruksies nakom en uitvoer wat deur die mediese gesondheidsbeampte aan hom gegee is ten opsigte van die beskikking oor sy ontlasting, die reiniging van homself en van artikels deur hom gebruik, of ander voorsorgmaatreëls om die verspreiding van 'n besmetting te verhoed of tot 'n minimum te beperk;

(b) moet sodanige mediese gesondheidsbeampte in kennis stel van sy voorneme om van woon- of werkplek te verander, asook na sodanige verandering, van sy nuwe woon- of werkplek, en sodanige mediese gesondheidsbeampte moet die streekdirekteur van die streek waarin so 'n draer hom bevind, van sodanige nuwe adres verwittig.

(3) 'n Mediese gesondheidsbeampte kan wanneer hy oortuig is dat daar op medies-wetenskaplike gronde die gevaar bestaan dat 'n draer van 'n oordraagbare siekte sodanige siekte aan ander mense kan oordra, skriftelik gelas dat sodanige draer -

(a) na 'n hospitaal, ander plek van afsondering of gebied in die lasgewing vermeld, gaan of verder word ten einde onder geneeskundige toesig daar te bly vir 'n tydperk in sodanige lasgewing bepaal;

(b) hom op die tye en plekke in die lasgewing bepaal, aanmeld vir geneeskundige ondersoek en behandeling;

- (c) (i) geen voedsel berei wat vir ander persone bestem is nie;
- (ii) geen voedsel of water hanteer wat vir ander persone bestem is nie;
- (iii) geen houer vir sodanige voedsel of water hanteer nie;
- (d) voldoen aan sodanige ander vereistes as wat deur die mediese gesondheidsbeampte nodig geag word ter beveiliging van die openbare gesondheid."

"17 Iemand wat na die mening van 'n mediese gesondheidsbeampte wel of na vermoede aan 'n Aanhangsel 1 vermelde oordraagbare siekte ly, moet, indien deur die mediese gesondheidsbeampte daartoe gelas -

- (a) hom op die tyd en plek deur die mediese gesondheidsbeampte bepaal, aan sodanige mediese ondersoek en sodanige behandeling onderwerp as wat die persoon wat die ondersoek doen, voorskryf;
- (b) na 'n hospitaal of ander plek van afsondering deur die mediese gesondheidsbeampte bepaal, gaan of verwyder word ten einde daar onder geneeskundige toesig te bly en behandel te word;
- (c) hom onderwerp aan die geneeskundige behandeling voorgeskryf deur die mediese gesondheidsbeampte aangewys, totdat hy vry is van infeksie of sonder enige gevaar vir die openbare gesondheid ontslaan kan word."

Ingevolge artikel 34 van die Wet op die Reëling van die Toelating van Persone tot die Republiek, 59 van 1972, kan 'n immigrasiebeampte enige persoon wat volgens sy mening nie geregtig is om in die Republiek te wees nie, verplig om 'n mediese ondersoek of toetse te ondergaan

indien hy vermoed dat sodanige persoon 'n siekte onderlede het wat hom 'n verbode persoon maak. Ingevolge die regulasies word beide Vigs en MIV-infeksie as sodanige siekte aangedui.

Artikel 16 maak voorsiening vir die uitsetting uit die Republiek van enige persoon wat ten opsigte van die Republiek 'n "verbode persoon" is. Ingevolge artikel 13(1)(h) is enige persoon wat die Republiek binnekom of binnegekom het en wat met sodanige aansteeklike, oordraagbare of ander siekte besmet is as wat die Minister van tyd tot tyd kan bepaal (bv Vigs of MIV-infeksie), vir doeleindes van die Wet 'n verbode persoon. (Behoudens die bepalings van die vrystellings wat in artikel 14 verleen word). Geeneen van die artikel 14-vrystellings is op 'n vreemdeling-werknemer wat met Vigs of MIV besmet is en wie se permanente woning buite die Republiek geleë is van toepassing nie. Uitsetting uit die Republiek geskied nie outomaties nie, maar die Minister het wye magte om nie-burgers met verbode siektes te deporteer. Hierdie wetgewing het ook tot gevolg dat voornemende immigrante of werknemers van ander lande gedwing kan word om hulle aan mediese toetsing (insluitende bloedtoetse) te onderwerp. Werkgewers kan immigrasiebeamptes hiertoe versoek. Indien voornemende werknemers Vigs-draers is, kan hulle deporteer word.⁹

Burgers van die Transkei, Bophutatswana, Venda en die Ciskei word sedert die afskaffing van instromingsbeheer en die herstel van burgerskap nie langer as vreemdelinge beskou nie.¹⁰

⁹ Art 37 en 45 van Wet 59 van 1972. Sien ook Van Wyk, Verkenning 326-327 en Strauss, Outline 13.

¹⁰ Sien Wet 73 van 1986.

Daar is geen regsvoorskrifte wat werkgewers magtig om hul werknemers te verplig om hulle aan lukrake mediese toetse te onderwerp nie - behalwe in soverre as wat dit tuisgebring kan word onder een van die wetsbepalings waarna hierbo verwys is.

Enige poging om 'n werknemer te dwing om hom sonder sy ingeligte toestemming aan mediese toetse te onderwerp, kom neer op aanranding en kan ook beskou word as 'n onbillike arbeidspraktyk. Voorindiensnemings-ondersoeke sal later bespreek word.¹¹

2.2.3 Enkele ander regsprobleme¹²

'n Duisternis ander regsaspekte hou ook verband met die opkoms van Vigs. Enkeles hiervan is die moontlike aanspreeklikheid van bloed- of semenskenkers en van bloed-oortappingsdienste waar 'n ontvanger besmette bloed of semen toegedien word. 'n Pasiënt wat Vigs onderlede het en wat dit deur middel van seksuele kontak aan iemand ander oordra, kan siviele sowel as kriminele aanspreeklikheid opdoen.

Veral vir versekeringsmaatskappye veroorsaak Vigs eislike probleme. Hulle raak meer selektief en dring dikwels aan op behoorlike toetsing alvorens versekering goedgekeur

¹¹ Sien Hoofstuk 3.

¹² Sien in die algemeen Strauss, Outline 13-14; Van Wyk, Verkenning 323-332; Sorgdrager, 792-794; Orr, 388-391; Sanlam, Employee Benefits; Spier, 127-137.

In 'n onlangse Amerikaanse beslissing is beslis dat 'n vrou wat aan ander vertel dat 'n man Vigs onderlede het haar skuldig maak aan laster (Aids, Policy and Law Vol 5 No 14,3). In 'n ander geval het die 5 lede van die hof soos volg bevind: "a person at any stage of infection with the immunodeficiency virus, including a person who has tested positive for the antibodies to such virus but who is asymptomatic, is a person with a "handicap" within the meaning of WV Code 5-11-3(E) (1981). Gestremde persone geniet spesiale beskerming en werksekuriteit in Amerika (Aids, Policy and Law Vol 5 No 5,4).

word. Die koste van werknemersvoordele soos pensioene, groepsleuensversekering en siektevoordele kan ook dramaties deur die verspreiding van Vigs aangetas word. Veral aangesien Vigs neig om 'n veel jonger ouderdomsgroep aan te tas as enige ander gesondheidsrisiko. Sanlam gee die volgende voorbeeld van hoe 'n tipiese middelslag fonds, wat onderworpe is aan 'n kombinasie van Westerse (homoseksuele) en Afrika (heteroseksuele) wyses van oordrag deur Vigs geaffekteer kan word.

"It has 500 members and a salary of R10,4 million per annum. If the death and disability benefits are currently costing the company 3% of salaries or R312 000 per annum, the projection indicates a cost increase of approximately 50% or R156 000 per annum".

'n Verdere gebied van kommer vir Vigs-pasiënte is die diskriminasie en vrees wat binne die mediese dienste self bestaan. In Suid-Afrika is hospitale nie absoluut verplig om pasiënte toe te laat nie. Dit geld vir beide Staat en private hospitaalinrigtings. Moontlike administratiewe, regs- en deliktuele remedies is van weinig nut aangesien dit byvoorbeeld uiters moeilik sal wees om te bewys dat 'n Vigs-pasiënt se lewe gered of verleng sou gewees het indien hy tot die hospitaal toegelaat is.

Die verhouding tussen dokter en pasiënt berus op kontrak. Buiten in noodgevalle het die dokter dus geen regsplig om 'n Vigs-pasiënt te behandel nie. 'n Dokter is geregtig om te besluit om nie sekere siektetoestande te behandel nie. 'n Dokter wat egter aan 'n hospitaal verbonde is, moet pasiënte wat tot die hospitaal toegelaat is, behandel. Gelukkig is gerugte van dokters, tandartse en verpleegsters wat weier om Vigs-pasiënte te behandel baie skaars in Suid-Afrika.

Ander probleme het betrekking op bloedoortappings-dienste, Vigs in gevangenis, finansiële hulp deur die Staat, ramphulp, en of Vigs 'n aanmeldbare siekte moet wees.¹³

¹³ Spier, 127-137. Op 129-130 wys hy op enkele ander probleme:

"With the advent of HIV/AIDS, many unprecedented issues have arisen or will come up, for which a legal opinion is required. We mention as random examples:

- * Are doctors obliged to alert the sexual partners of HIV-positive people? Or should they respect patient confidentiality? Legal experts and medical associations cannot see eye-to-eye on this issue.
- * Can private hospitals and private practitioners refuse to admit or treat indigent AIDS patients? To whom can they refer these patients and who carries the responsibility for medical neglect flowing from such a refusal and/or referral?
- * What is the position of doctors in terms of notifying employers of their AIDS patients, if the employee does work which could endanger colleagues or the general public? For example airline pilots, minibus drivers or drivers of explosive trucks (sic) or trucks carrying hazardous waste?

Who covers the risk and who carries the responsibility for a fatal accident which could transmit the virus or cause harm to individuals and the environment?

- * Is refusal to work with an HIV-infected person on demonstrably wrong assumptions a discriminatory act? Is it a valid reason for dismissal? What are the remedies available to the dismissed person? Who compensates for economic loss?
- * Is rape by a person who knows he is a virus carrier, leading to the infection and death of the rape victim, culpable homicide or even murder? The same question applies to a prostitute who knows she is a carrier and continues to provide her services without informing clients. (New South Wales' Minister of Health announced the creation of a special AIDS unit in a secret location, for people with HIV infection who might behave 'irresponsibly'.)
- * Should the rules of certain contact sports in which blood flows easily, such as boxing, soccer, rugby, motor racing be changed? (A first AIDS case through soccer contact has been reported.)
- * Should the issue of a marriage certificate be conditional on a HIV test to protect future offspring? This was proposed in France and in certain states in America. The reaction was that couples 'married' without a certificate, or crossed the border to states where the law was not applicable.
- * Should all AIDS victims be cremated by law? How long does the virus survive in a corpse, considering that some scientists are investigating certain findings from Egyptian mummies for the presence of the virus?

Dit is van die uiterste belang vir werkgewers om te weet hoe om Vigs-slagoffers in die werkplek te behandel. Hoe moet die belange van die pasiënt (of draer) teen die van medewerkers gebalanseer word? Laasgenoemde mag ten regte of ten onregte vreesbevange wees vir Vigs-slagoffers. Welke benadering sal die belange van die onderneming as geheel die beste dien? Hierdie vraagstukke sal onder meer in Hoofstukke 3-6 aangespreek word.

2.3 Die regsraad van die diensverhouding

Die verhouding tussen die werkgewers en sy werknemers openbaarsigself in beide individuele en 'n kollektiewe verband en kan vanuit 'n statiese of dinamiese oogpunt beskou word afhangende van die aard van die probleem wat in die besondere geval aandag verdien. Juridies beskou word die verhouding nie alleen deur kontrak beheers nie. Kontrak is maar een van 'n hele aantal ontstaansbronne van die onderlinge regte en verpligtinge waaruit die diensverhouding saamgestel word.

Ander bronne is die gemenereg, gewoonte, wetgewing, kollektiewe ooreenkomste (wat die resultaat is van kollektiewe bedinging tussen werkgewers en vakbonde) en ander loonreëlende maatreëls, geregtelike presedente en, besonder belangrik, die onbillike arbeidspreekpraktiek-konsep.¹⁴ 'n Onbillike arbeidspreekpraktiek word in artikel 1 van die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956 (soos gewysig)

* Must legal action be taken against people (including doctors) who assist sufferers - actively or passively - to commit suicide?

The list could be easily extended, but the selection shows that AIDS raises many legal issues, some without precedence, that are often widely debated in the media because of the disease's high profile. Unlike the United States, litigation on medical grounds is not (yet) widespread in South Africa. It is to be anticipated that the legal system under a new dispensation will become more conscious of individual rights."

omskryf¹⁵ en is 'n meganisme wat ontwerp is om die

¹⁵ Tans lees die definisie soos volg:

"onbillike arbeidspraktyk" enige handeling of versuim wat op onbillike wyse inbreuk maak op die arbeidsverhoudinge tussen 'n werkgewer en werknemer of dit benadeel, en sluit die volgende in:

- (a) Die ontslag, weens enige dissiplinêre optrede teen een of meer werknemers, sonder 'n geldige en billike rede en sonder die nakoming van 'n billike prosedure: Met dien verstande dat die volgende nie geag word 'n onbillike arbeidspraktyk te wees nie, naamlik:
- (i) Die ontslag van 'n werknemer gedurende die eerste ses maande van sy diens by 'n bepaalde werkgewer of gedurende sodanige korter tydperk waarop ooreengekom word: Met dien verstande dat sodanige ontslag nie sonder nakoming van 'n billike prosedure plaasvind nie;
 - (ii) die ontslag van 'n werknemer waar die werkgewer nalaat om 'n verhoor of dissiplinêre ondersoek te hou en die nywerheidshof daarna beslis dat dit nie redelikerwys van die werkgewer verwag kon gewees het om sodanige verhoor of ondersoek te hou nie;
 - (iii) die ontslag van 'n werknemer waar die werkgewer nalaat om 'n verhoor of dissiplinêre ondersoek te hou en die nywerheidshof daarna beslis dat sodanige werknemer 'n billike geleentheid gegun was om sy saak te stel en 'n verhoor of ondersoek na die mening van die hof nie 'n ander uitwerking op die ontslag sou gehad het nie;
 - (iv) enige ontslag wat plaasvind na wesentlike nakoming van die bedinge en bepalinge van 'n ooreenkoms wat op die ontslag betrekking het; of
 - (v) die selektiewe herindiensneming van ontslane werknemers mits sodanige herindiensneming ooreenkomstig billike maatstawwe geskied en nie op grond van 'n werknemer se vakvereniging bedrywighede nie;
- (b) die beëindiging van 'n werknemer se diens op ander gronde as dissiplinêre optrede, tensy-
- (i) sodanige diensbeëindiging plaasvind gedurende die eerste ses maande van die werknemer se diens by 'n bepaalde werkgewer, of sodanige tydperk waarop ooreengekom word, en in ooreenstemming met 'n toepaslike ooreenkoms, loonreëlende maatreël of dienskontrak; of
 - (ii) (aa) daar vooraf kennis van sodanige diensbeëindiging in ooreenstemming met 'n toepaslike ooreenkoms, loonreëlende maatreël of dienskontrak aan so 'n werknemer gegee is of, indien sodanige werknemer verteenwoordig word deur 'n vakvereniging of 'n liggaam wat deur die werkgewer as verteenwoordigend van die werknemers of enige groep van hulle erken word, aan sodanige vakvereniging, liggaam of groep gegee is; en
 - (bb) daar vooraf oorleg gepleeg is aangaande sodanige diensbeëindiging of met sodanige werknemer of,

- waar die werknemer verteenwoordig word deur 'n vakvereniging of liggaam wat deur die werkgewer as verteenwoordigend van die werknemers of enige groep van hulle erken word, met sodanige vakvereniging, liggaam of groep; en
- (cc) sodanige diensbeëindiging geskied ooreenkomstig die bepalings van 'n ooreenkoms of dienskontrak wat die diensbeëindiging van die werknemer wie se diens beëindig word, reguleer; en
- (dd) sodanige diensbeëindiging geskied, in 'n geval waar die getal werknemers in die diens van 'n werkgewer verminder gaan word, met die toepassing van billike maatstawwe met betrekking tot die keuring van sodanige werknemers, wat insluit, maar nie beperk is nie tot, die bekwaamheid, werkverrigting, produktiwiteit en gedrag van sodanige werknemers en die bedryfsvereistes en behoeftes van die onderneming, nywerheid, bedryf of beroep van die werkgewer;
- (c) die onbillike eensydige skorsing van 'n werknemer of werknemers;
- (d) die onbillike eensydige wysiging van die diens voorwaardes van 'n werknemer of werknemers, behalwe om gevolg te gee aan enige toepaslike wet of loonreëlende maatreël;
- (e) die gebruik van onkonstitusionele, misleidende of onbillike metodes om lede te werf deur enige vakvereniging, werkgewersorganisasie, federasie, lid, ampsdraer of beampte van enige vakvereniging, werkgewersorganisasie of federasie: Met dien verstande dat die weiering van 'n vakvereniging ooreenkomstig die bepalings van sy konstitusie om 'n werknemer as lid toe te laat, nie 'n onbillike arbeidspraktyk uitmaak nie;
- (f) die weiering of versuim deur enige vakvereniging, werkgewersorganisasie, federasie, lid, ampsdraer of beampte van enige vakvereniging, werkgewersorganisasie of federasie om 'n bepaling van hierdie Wet na te kom;
- (g) enige handeling waardeur 'n werknemer of werkgewer geïntimideer word om in te stem of nie in te stem nie tot enige optrede wat die verhouding tussen 'n werkgewer en werknemer raak;
- (h) die aanhitsing tot, ondersteuning van, deelneming aan of bevordering van enige boikot van enige produk of diens deur enige vakvereniging, federasie, ampsdraer of beampte van sodanige vakvereniging of federasie;
- (i) die onbillike diskriminasie deur enige werkgewer teen enige werknemer slegs op grond van ras, geslag of geloof: Met dien verstande dat optrede ter nakoming van enige

wet of loonreëleende maatreël nie beskou word as 'n onbillike arbeidspraktyk nie;

- (j) behoudens die bepalings van hierdie Wet, die direkte of indirekte inmenging met die reg van werknemers om te assosieer of om nie te assosieer nie deur enige ander werknemer, enige vakvereniging, werkgewer, werkgewersorganisasie, federasie of lede, ampsdraers of beamptes van sodanige vakvereniging, werkgewer, werkgewersorganisasie of federasie, met inbegrip van, maar nie beperk nie tot die verhinderings deur 'n vakvereniging, 'n vakverenigingsfederasie, ampsdraers of lede van sodanige liggeme, van 'n werkgewer om te skakel of te onderhandel met werknemers in diens van sodanige werkgewer wat nie deur sodanige vakvereniging of federasie verteenwoordig word nie;
- (k) die versuim of weiering deur 'n werkgewer, werknemer, vakvereniging of werkgewersorganisasie om aan 'n ooreenkoms te voldoen;
- (l) enige staking, uitsluiting of stopsetting van werk, indien die werkgewer nie direk by die geskil wat tot die staking, uitsluiting of stopsetting van werk aanleiding gegee het, betrokke is nie;
- (m) enige staking, uitsluiting of stopsetting van werk in verband met 'n geskil tussen 'n werkgewer en werknemer welke geskil dieselfde of wesentlik dieselfde is as 'n geskil tussen sodanige werkgewer en werknemer wat gedurende die voorafgaande 12 maande tot 'n staking, uitsluiting of stopsetting van werk aanleiding gegee het;
- (n) enige staking, uitsluiting of stopsetting van werk in stryd met artikel 65;
- (o) enige ander arbeidspraktyk of verandering in enige arbeidspraktyk wat die uitwerking het of kan he dat -
 - (i) enige werknemer of klas werknemer se werkgeleentheid of werksekerheid daardeur onbillik benadeel of onbillik in gevaar gestel word of kan word;
 - (ii) die besigheid van enige werkgewer of klas werkgewer daardeur onbillik geraak of ontwrig word of kan word;
 - (iii) arbeidsonrus daardeur geskep of bevorder word of kan word;
 - (iv) die verhouding tussen werkgewer en werknemer nadelig geraak word of kan word;
 - (v) 'n werkgewer enige werknemer ontslaan of andersins onbillik in sy diensvoorwaardes benadeel, alleenlik of hoofsaaklik op grond van enige verpligte diens of opleiding wat die werknemer ingevolge die Verdedigingswet, 1957 (Wet 44 van 1957), verrig of

Nywerheidshof die geleentheid te gee om op 'n ad hoc-basis riglyne te formuleer vir billike arbeidspraktyke met inagneming van die omstandighede van die besondere geval. Hierdie proses van regsontwikkeling wat op 'n wyd gedefinieerde regsbasis gebaseer is, kan bestempel word as die juridifisering¹⁶ van arbeidsverhoudinge. Die onbillike arbeidspraktyk magtig die invoering, op 'n ad hoc-basis, van nuwe reëls waarvolgens arbeidsverhoudinge gereguleer moet word. Hierdie nuwe reëls word geformuleer met verwysing na die feite, presentente en ander

ondergaan of moet verig of ondergaan;

'n Wetsontwerp wat in 1990 ingedien is, stel voor dat die wet gewysig word deur die huidige omskrywing met die volgende te vervang:

"onbillike arbeidspraktyk' enige handeling of versuim, uitgesonderd 'n staking of uitsluiting, wat die uitwerking het of kan hê dat -

- (i) enige werknemer of klas werknemers onregverdig daardeur geraak word of kan word of dat sy of hul werkgeleenthede of werksekerheid daardeur benadeel of in gevaar gestel word of kan word;
- (ii) die besigheid van enige werkgewer of klas werkgewers onregverdig daardeur geraak of ontwig word of kan word;
- (iii) arbeidsonrus daardeur geskep of bevorder word of kan word;
- (iv) die arbeidsverhouding tussen werkgewer en werknemer nadelig daardeur geraak word of kan word;"

'n Nuwe subartikel 4 word voorgestel wat soos volg sal lees: (4) Die omskrywing van 'onbillike arbeidspraktyk' in subartikel (1) bedoel, word nie uitgelê as sou dit 'n arbeidspraktyk uitsluit wat ingevolge bedoelde omskrywing 'n onbillike arbeidspraktyk is, bloot vanweë die feit dat dit, ingevolge die omskrywing van 'onbillike arbeidspraktyk' welke omskrywing deur artikel 1(a) van die Wysigingswet op Arbeidsverhoudinge, 1991, vervang is, 'n onbillike arbeidspraktyk was nie."

Die doel met subartikel 4 is klaarblyklik dat riglyne wat aan die hand van die 1988-definisie ontwikkel is of spesifiek daarna uitgespel is nie deur die nuwe wetgewing aangedaan gemaak word nie.

¹⁶ Clark, 69-90. Hy verwys na Voight, 71 wat beweer dat juridifisering betrekking het op "the conditions for, and limits of the effectiveness of the law as a steering mechanism." Met ander woorde dit verwys na die aanwending van die regsorde om die sosiale en die ekonomiese lewe te rig.

riglyne wat in Suid-Afrika en elders in die wêreld bestaan. In die proses om die hantering van Vigs in die werkplek te reguleer en om die arbeidsreg so te ontwikkel dat dit in staat is om in die besondere omstandighede van Suid-Afrikaanse arbeidsverhoudinge die Vigs-probleem die hoof te bied, is dit dus uiters noodsaaklik om op hoogte te bly met ontwikkelinge wêreldwyd.

Wanneer regsprobleme ten aansien van Vigs derhalwe ter sprake kom, moet kennis geneem word van 'n duisternis voorskrifte wat van verskeie bronne afkomstig is en in elke individuele geval op 'n billike wyse aangewend moet word. Tot op datum het die Nywerheidshof nog nie met Vigs-verwante probleme gehandel nie. Wat dus in hierdie verband as billik beskou moet word, moet vasgestel word met verwysing na verligte gebruike wat ten opsigte van ander ernstige risiko-gevallen aangetref word en met inagneming van die wyse waarop Vigs-verwante probleme elders in die wêreld hanteer word.

2.4 Gevolgtrekking

Wyd verspreide onkunde en onnodige vooroordele besoedel en vererger die uiters sensitiewe en ingewikkelde etiese, regs- en verhoudingsprobleme wat met Vigs verband hou. 'n Gesonde balans behoort gevind te word tussen die belange van die individu wat Vigs onderlede het en die belange van die gemeenskap by die werkplek en elders waar die Vigslyer hom bevind. Felte en nie vrese nie moet in hierdie verband die grondslag wees en onnodige diskriminasie moet ten alle koste vermy word. Vir alle praktiese doeleindes moet Vigs op dieselfde basis as ander ernstige siektetoestande hanteer word – te wete met simpatie, begrip en takt. In hierdie verband kan die Nywerheidshof deur middel van sy onbillike arbeidspraktyk-jurisdiksie waardevolle leiding bied.



HOOFSUK DRIE



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

INHOUDSOPGAWE

| | | |
|-----|--|----|
| 3. | <u>VIGS EN DIE WERWING VAN WERKNEMERS</u> | 49 |
| 3.1 | Vryheid van indienseneming | 49 |
| 3.2 | Die waarde van skifting (screening) | 51 |
| 3.3 | Voorskrifte wat op skifting betrekking het | 53 |
| 3.4 | Gevolgtrekking | 58 |



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

3. VIGS EN DIE WERWING VAN WERKNEMERS

3.1 Vryheid van indienseneming

In alle stelsels waar vrye onderneming geld, het ondernemers in die reël die vryheid om na goeë dunnke te besluit wie hulle in diens wil neem. Hierdie vryheid is uiteraard onderhewig aan die toepaslike wetsvoorskrifte wat dien om diskriminasie ten aansien van werkgeleenthede te reguleer.

Een sodanige voorskrif is te vinde in die definisie van die onbillike arbeidspraktyk en in die besonder in artikel 1(1)(i) wat die volgende optrede as 'n onbillike arbeidspraktyk definieer:

"Die onbillike diskriminasie deur enige werkgewer teen enige werknemer slegs op grond van ras, geslag of geloof: Met dien verstande dat optrede ter nakoming van enige wet of loonreëlende maatreël nie beskou word as 'n onbillike arbeidspraktyk nie."¹

"Werknemer" word omskryf as enige persoon wat in diens is by of werk verrig vir enige werkgewer en beloning ontvang of geregtig is om dit te ontvang asook enige ander persoon hoegenaamd wat op enige wyse help om die besigheid van die werkgewer voort te sit of te drywe.²

Alhoewel die definisie van onbillike arbeidspraktyk wat hierbo aangehaal is nie spesifiek handel met siektes of onbevoegdheid as

¹ Die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956.

² Sien in hierdie verband die definisie van werknemer in art 1 van die Wet op Arbeidsverhoudinge. Sien ook bespreking deur Brassey, Employment ten opsigte van die bestaan aldan nie van die diensverhouding. Met betrekking tot die vryheid om in diens te neem, sien Southam and Howard, 17-18. Hou egter in gedagte dat sekere kategorieë werknemers soos plaaswerkers, huisbediendes en sekere werknemers in diens van die staat nie die beskerming van die Wet op Arbeidsverhoudinge geniet nie aangesien hulle deur art 2 van daardie wet uitgesluit word. Die moontlikheid bestaan egter dat hierdie groepe ook in die nabye toekoms onder hierdie wet betrek mag word. Sien in hierdie verband die aanbevelings van die Nasionale Mannekragkommissie na aanleiding van die SACCOLA, COSATU en NACTU ooreenkoms (Staatskoerant 12591 van 29/6/1990 en 1249 van 23/5/1990 respektiewelik). Sien ook die wysigings wat in art 2 van die nuwe wetsontwerp voorgestel word (B 18-91 (GA)).

gevolg van 'n siektetoestand nie, ontstaan die vraag nogtans of dit as 'n onbillike arbeidspraktyk beskou kan word indien een rassegroep om hierdie rede bo 'n ander bevoordeel word in die verskaffing van werkgeleenthede. Vanweë persepsies aangaande die voorkoms van Vigs onder die verskillende rassegroepe, ongeag of dit uitdruklik vermeld word of nie, word daar byvoorbeeld bepaal dat slegs Blankes om 'n bepaalde betrekking aansoek kan doen en dat Swartes nie oorweeg sal word nie.

Die antwoord hierop is afhanklik van die vertolking wat aan die woord "werknemer" gegee word. Uit die vermelde definisie is dit duidelik dat 'n werknemer iemand is wat alreeds by die werkgever in diens is of wat ten minste op een of ander wyse hulp verleen met die voortsetting van die besigheid. 'n Persoon wat nie onder een van hierdie kategorieë val nie, word derhalwe nie teen diskriminasie deur die werkgever beskerm wanneer nuwe werkers gewerf word nie. Tensy een of ander ander voorskrif in die definisie van die onbillike arbeidspraktyk beskerming verleen, sou dit oor die algemeen beteken dat alle applikante om werk (met die insluiting van Vigsdraers) van beskerming uitgesluit is.

Sodanige moontlikheid word geskep deur die algemeen inleidende woorde tot die definisie wat "enige handeling of versuim wat op onbillike wyse inbreuk maak op die arbeidsverhoudinge tussen 'n werkgever en werknemer of dit benadeel" as 'n onbillike arbeidspraktyk bestempel. Die bepalinge van artikel 1(1)(o)(iii) en (iv) skep verdere moontlikhede in hierdie verband. Dit bepaal onderskeidelik dat enige arbeidspraktyk wat tot gevolg het dat "arbeidsonrus daardeur geskep of bevorder word of kan word" of dat "die verhouding tussen werkgever en werknemer nadelig geraak word of kan word" 'n onbillike arbeidspraktyk kan daarstel. Op die minste kan geargumenteer word dat die nie-indiensneming van 'n Vigs-slagoffer of die aktiewe uitsluiting van Vigs-slagoffers op enige wyse van die werkplek onder gepaste omstandighede die verhouding tussen die werkgever en sy (bestaande) werknemers nadelig kan raak of arbeidsonrus kan aanwakker. Sodanige argument sal nie maklik aanvaar word nie. Hoogstens kan dit miskien suksesvol wees indien byvoorbeeld bewys

kan word dat die werkgewer vanweë sy vrees vir Vigs-besmetting weier om lede van 'n bepaalde rassegroep of geslag in diens te neem – te meer nog as sodanige praktyk arbeidsonrus kan aanwakker of die diensverhouding nadelig kan tref.

Vir alle praktiese doeleindes het werkgewers egter die vryheid om vrylik na eie keuse en onderworpe aan tersaaklike voorindiensnemingsvoorwaardes (soos die suksesvolle aflegging van 'n mediese ondersoek en die invul van vraelyste ens) persone na goeddunke in diens te neem.³

3.2 Die waarde van skifting (screening)

Om welke rede sou 'n werkgewer gretig wees om sy werknemers aan mediese skifting te onderwerp? Waarskynlik kan vier redes hiervoor aangevoer word.⁴ Eerstens is dit 'n moontlike wyse om vas te stel welke werknemers waarskynlik 'n ernstige siekte of siektetoestand kan ontwikkel of beserings op die werkplek kan opdoen. Tweedens kan hierdeur vasgestel word of daar 'n moontlikheid bestaan dat 'n werknemer dikwels vanweë siekte van die werk afwesig sal wees. Derdens kan ernstige siekte 'n dramatiese verhoging van werknemer-voordele, soos byvoorbeeld mediese voordele, teweegbring. In die vierde plek kan veral ten opsigte van hoogs aansteeklike siektes mediese skifting help om die waarskynlike risiko vir medewerknemers te bepaal en daarteen te waak.

³ Sien in die algemeen Southam and Howard, hfst 3,44; Van Wyk Opmerkings 330 en Brassey, 25. Van Wyk, soos aangehaal deur Spier 171 verklaar in hierdie verband: "In the first place it needs to be pointed out that a clear distinction needs to be made between the legal position and the ideal, most outstanding situation.

According to South African law, (different from the US), an employer is free to decide not to employ people with Aids and may request applicants to undergo an HIV test and questions on the applicant's lifestyle, with a view to identify high-risk cases and to exclude these from his organization. Responsibilities towards the worker come into effect only when a person has entered into an employment agreement."

⁴ Southam and Howard, 21; Spier, 172 en Finnemore, 35-40 vir 'n algemene bespreking oor skifting.

Alhoewel dit in die lig van bogenoemde oorwegings wenslik is om vir Vigs-besmetting te toets, moet met die volgende aspekte rekening gehou word. Eerstens is toetsing vir Vigs nie 100% effektief nie aangesien 'n nuutbesmette persoon nie dadelik tekens van besmetting toon nie.⁵ Ten einde doodseker te maak, word deurlopende toetsing dus vereis. Tweedens word 'n hele reeks toetse verlang voordat met absolute sekerheid vasgestel kan word of die besmetting aanwesig is. Dit kan 'n baie duur proses wees en buitendien kan 'n werknemer tydens sy dienstermyn buite die werkplek aan die Vigs-virus blootgestel word. Dit sou grotendeels die waarde van voorindiensneming toetsing ondermyn. Ten einde werklik effektief te wees, moet toetse op 'n gereelde basis gedoen word. Dit kan baie ontwrigtend wees. Derdens, indien nuwe applikante getoets word, waarom nie ook bestaande werknemers nie? Soos in hoofstuk 4 aangetoon word, kan die toetsing van bestaande werknemers egter ingewikkelde praktiese probleme teweegbring. In die vierde plek ontstaan die vraag wat die werkgever gaan doen met die inligting indien hy vasstel dat 'n bepaalde persoon besmet is. Sodanige inligting is vertroulik en in die algemeen word die pasiënt se toestemming benodig vir die doen van toetse en vir die bekendmaking van die uitslag. Wat staan 'n werkgever te doen as die toetse wat met die nodige toestemming gedoen is positief is? Moet hy die voornemende werknemer in kennis stel en indien wel, hoe moet hy hierdie verdoemende nuus oordra? 'n Vyfde aspek wat oorweging verdien is die feit dat 'n MIV-positiewe werknemer nog 'n relatief lang produktiewe lewe voor hom het (gemiddeld om-en-by 10 jaar). Dit is nou te sê indien dit hoegenaamd in volwaardige Vigs ontwikkel. Wêreldwyd bestaan sterk objektiewe besware teen diskriminasie op grond van 'n persoon se gesondheidstoestand. Werkgevers wat teen Vigs-lyers diskrimineer en sodoende nie hul deel doen in die stryd teen hierdie siekte nie, sal dit moeilik vind om hul optrede te verduidelik. In die laaste instansie kan werkgevers sterk teenstand van vakbonde ondervind – wat kan lei tot arbeidsonrus en produksieverlies.

⁵ Sien hfst 2. paragraaf 2.2.2 in die algemeen in verband met toetsing. Sien ook Spier, 172-173.

Bogenoemde is 'n duidelike aanduiding dat werkgewers noukeurig moet dink alvorens hul oorgaan tot 'n sisteem waarvolgens voornemende en veral bestaande werknemers aan toetsing vir Vigs onderwerp word.

3.3 Voorskrifte wat op skifting betrekking het⁶

Indien 'n werkgewer besluit om sy voornemende werknemers aan skifting te onderwerp, bestaan daar verskeie opsies waarvan hy gebruik kan maak.

Eerstens kan hy die applikant versoek om 'n voorindiensnemings vraelys te voltooi waarin vrae voorkom wat betrekking het op die moontlikheid dat hy met die virus besmet kan wees. Die vrae in sodanige vraelys kan direkte vrae wees - byvoorbeeld of hy met die virus besmet is of volwaardige Vigs onderlede het - of indirekte vrae wat betrekking het op sy mediese geskiedenis, lewenstyl, gewoontes en selfs sy seksvoorkeure. Sommige van hierdie vrae kan om ooglopende redes groot verleentheid skep en kan in die praktyk tot enkele administratiewe probleme lei.

Indien 'n werknemer 'n wesenlike wanvoorstelling maak aangaande sy mediese toestand, is die werkgewer geregtig om die dienskontrak te kanselleer indien die wanvoorstelling aan die lig kom of die nadelige gevolge wat aldus verdoesel was, intree. In sodanige geval sal die werksekuriteit van die werknemer na alle waarskynlikheid nie deur die nywerheidshof beskerm word deur herindiensname te gelas nie.

⁶ Sien in die algemeen Southam and Howard, hfst 2, 16 ev en p 157-159. Van Wyk, Opmerkings 330-332; Strauss, Legal Issues 3-6; Spier 73 doen die volgende oorwegings aan die hand vir 'n lewens-vatbare skiftingsbeleid:

"Firstly identify positions in the firm where high-risk employees could endanger other employees and negotiate the wisdom of a regular test. This shows concern for the high-risk employee as well as his co-employees. Secondly, employees travelling to a neighbouring territory should be equipped with an appropriate medical kit. Thirdly, management should consider setting an example by agreeing to be openly tested. In the fourth place the possibility of establishing an in-house blood-bank can be considered. All participants would then be tested as a matter of course."

Die partye was immers nie eenstemmig tydens die sluiting van die kontrak nie. Daar kan selfs geargumenteer word dat die reg nie beskerming aan 'n werknemer sal verleen waar hy hom te kwade trou aan wanvoorstellings tydens kontraksluiting skuldig gemaak het en met hierdie kwade trou volhard deur nie op 'n latere stadium die werkgewer van sy ware mediese toestand in te lig nie. Dit moet egter beklemtoon word dat slegs wesenlike wanvoorstellings kansellasie van die dienskontrak sal regverdig.

'n Tweede vorm wat 'n skiftingsproses teen Vigs kan aanneem, is om te vereis dat 'n werknemer 'n mediese toets, en in die besonder 'n bloedtoets teen Vigs, moet ondergaan alvorens hy permanent aangestel word. Twee moontlikhede bestaan in hierdie verband. Eerstens kan die persoon onderworpe aan 'n ontbindende voorwaarde in diens geneem word. Die werknemer word dus aangestel, maar sy behoud van die werk is onderworpe aan 'n bevredigende uitslag van die mediese toets. Tweedens kan van die voornemende werknemer verlang word om 'n mediese toets te ondergaan en word die werk hom eers aangebied indien die uitslag van die toets bevredigend is. Hier het mens meer te doen met 'n opskortende voorwaarde. Met ander woorde die totstandkoming van die dienskontrak is afhanklik van die nakoming van 'n bepaalde voorvereiste, in hierdie geval, 'n bevredigende uitslag van die Vigs-bloedtoets.⁷

'n Kombinasie van beide hierdie benaderings kan aangewend word. Alvorens die wenslikheid van enigeen van hierdie benaderings ontleed word, moet egter eers gelet word op die proefaanstellingsvoorskrifte soos vervat in die omskrywing van die onbillike arbeidspraktyk.⁸ 'n

⁷ Vir 'n bespreking van ontbindende en opskortende voorwaardes sien De Wet, 131-138. Kerr, 339 sê die volgende: "A suspensive condition is one which suspends the operation or effect of one, or some, or all, of the obligations under a contract until the condition is fulfilled. Op 342 gaan hy voort: "A resolute condition is one which provides for the dissolution of the contract after an interim period of operation; dissolution being retrospective in its effect to the time of contracting" Sien ook Joubert 168-178.

⁸ Sien art 1(1)(a)(i) in verband met die outomatiese maksimum proeftydperk van 6 maande in geval van ontslag of die korter periode waarop ooreengekom kan word. Sien in die besonder art 1(1)(b)(i) in verband met die outomatiese maksimum proeftydperk van 6 maande in geval van diensbe-

Outomatiese proeftydperk van 6 maande vind toepassing beide in die geval van dissiplinêre ontslag sowel as in die geval van diensbeëindiging op enige ander gronde. Ten opsigte van diensbeëindiging, wat normaalweg in gevalle van Vigs toepassing sal vind, mag die partye op 'n langer of korter proeftydperk ooreenkom. Gedurende die proeftydperk moet diensbeëindiging slegs voldoen aan die bepalings van die toepaslike ooreenkoms, loonreëlende maatreël of dienskontrak. Met ander woorde indien enigeen van hierdie maatreëls voorskrifte bevat in verband met diensbeëindiging tydens die proeftydperk, moet die diensbeëindiging slegs aan die bepalings daarvan voldoen en hoef dit nie ook billik te wees nie. (Veiligheidshalwe word werkgewers egter aangeraai om sover moontlik ook billik op te tree). Indien dit nie voorskrifte in hierdie verband bevat nie moet die diensbeëindiging voldoen aan die bepalings van die gemenerereg soos aangevul deur die bepalings van artikel 14 van die Wet op Basiese Diensvoorwaardes.⁹ Hiervolgens is 'n werknemer wat op 'n weeklikse basis betaal word, geregtig op 'n week kennisgewing en een wat maandeliks betaal word op 'n kennisgewing van ten minste twee weke - of langer indien aldus ooreengekom. Artikel 14(1)(a) van hierdie wet bepaal verder dat gedurende die eerste vier weke van diens kennisgewing van 'n enkele werkdag voldoende is om die kontrak te beëindig. Tensy die partye onderling anders ooreengekom het, sal hierdie bepaling gedurende die eerste vier weke van die proeftydperk, dus die regsverhouding tussen die partye beheers.

Ontslag weens dissiplinêre redes moet prosesmatig billik wees, maar hoef nie ook substansieel billik te wees nie. Alhoewel die toepassing en korrekte vertolking van hierdie bepaling in Vigs-gevalle problematies kan wees, kan die volgende as moontlike voorbeeld dien. Die aangaan van die diensverhouding tussen die werkgewer en die werknemer is gebaseer op die werknemer se wanvoorstelling aangaande sy Vigs-blootstelling en hierdie wanvoorstelling kom tydens die proeftydperk aan die lig. Dit word aan die hand gedoen dat in hierdie

ëindiging of die andersins ooreengekome periode (bv korter of langer dan 6 maande).

⁹

Wet 3 van 1983.

omstandighede die werkgewer na alle waarskynlikheid geregtig sal wees om die werknemer te ontslaan nadat hy bloot 'n geleentheid gebied is om sy oneerlike gedrag te verduidelik. (Selfs al is die wanvoorstelling nie wesenlik nie). Die geleentheid om sy optrede te verduidelik, hoef nie die vorm van 'n volle dissiplinêre ondersoek aan te neem nie.

Indien die werkgewer die skifting deur middel van 'n mediese ondersoek en 'n Vigs-toets wil doen, sal dit veiliger wees om van 'n opskortende voorwaarde gebruik te maak aangesien die werknemer onder hierdie omstandighede nie die werk aangebied word alvorens die uitslag van die toetse bekend is nie. Onderworpe aan die voor skrifte in verband met die proeftydperk wat hierbo bespreek is, sal 'n werknemer wat ingevolge 'n ontbindende voorwaarde, te wete die uitslag van die mediese toetse, aangestel is, op die volle beskerming van die onbillike arbeidspraktyk kan staatmaak -mits sodanige werknemer nie ingevolge artikel 2 van die Wet op Arbeidsverhoudinge van die bepalings van daardie wet uitgesluit is nie.¹⁰ Hierdie beskerming sal in besonderhede in Hoofstuk 4 bespreek word.

Alvorens 'n werkgewer 'n werknemer vir Vigs kan laat toets, moet hy eers laasgenoemde se ingeligte toestemming verkry. Waar die onderwerp aan 'n Vigs-toets deel vorm van die werkaansoek, het die werknemer die keuse of hy wil aansoek doen of nie. Doen hy wel aansoek, kan hy geag word toestemming tot die toets te verleen het, alhoewel dit steeds beter sal wees as die werkgewer die aard van die toets aan die werknemer verduidelik en sy skriftelike toestemming daartoe verkry. Daar is slegs twee moontlike wyses waarop Vigs-toetse sonder die toestemming van die pasiënt gedoen kan word. Soos hierbo in paragraaf 2.2.2 aangetoon is, kan 'n mediese gesondheidsbeampte 'n persoon gelas om hom aan toetsing te onderwerp

¹⁰ Daar kan aangevoer word dat by die verwesenliking van 'n ontbindende voorwaarde die posisie beoordeel moet word soos by kontraksluiting en dat die onbillike arbeidsjurisdiksie dus nie ter sprake kom nie (sien voetnoot 7 hierbo). Aangesien gevolge wat reeds ingetree het na kontraksluiting die werkgewer-werknemer-verhouding nadelig kan beïnvloed of tot arbeids-onrus kan lei sou dit veiliger wees om te aanvaar dat die onbillike arbeidspraktyk-jurisdiksie wel van toepassing is.

indien hy op redelike gronde vermoed dat die persoon 'n oordraagbare siekte onderlede het. Tweedens kan 'n immigrasiebeampte bepaal dat enige persoon wat volgens sy mening nie geregtig is om in die land te wees nie hom aan toetse onderwerp indien hy vermoed dat sodanige persoon 'n siekte onderlede het wat hom 'n verbode persoon maak. Werkgewers word aangeraai om liever nie sodanige beamptes te versoek om hul werknemers te laat toets nie. Indien hy dit wel doen, kan hy op grond van laster aangespreek word tensy hy kan bewys dat die bewerings waar, geprivilegeer of in die openbare belang is. Buitengewone omstandighede kan hulle klaarblyklik in hierdie verband voordoën.

Indien 'n werknemer deporteer word omdat hy 'n Vigs-draer is, is prestasie ingevolge die dienskontrak onmoontlik en die kontrak kan beëindig word.

In die geval van vrywillige skifting, geskied die "diensbeëindiging" op grond van die vervulling van die opskortende voorwaarde. In sodanige gevalle word die werk eenvoudig net nie aan die werknemer aangebied nie.

Verder moet die werkgewer in gedagte hou dat die uitslag van die Vigs-toetse 'n vertroulike aangeleentheid is tussen dokter en pasiënt. Die dokter moet die pasiënt se uitdruklike toestemming verkry alvorens hy die werkgewer mag inlig. Word die toetse egter as deel van die voorindiensnemingskifting deur die maatskappydokter uitgevoer, kan die nodige toestemming moontlik hieruit afgelei word. Soos hierbo in paragraaf 2.2.1 aangedui, mag die dokter onder sekere buitengewone omstandighede die uitslag van die toets openbaar maak al is die nodige toestemming daartoe nie verleen nie. Dit is die geval waar die dokter kragtens wetgewing daartoe verplig is of waar dit in die openbare belang is. As 'n algemene reël word dit nie geag in die openbare belang te wees dat 'n buitedokter (iemand wat nie 'n maatskappydokter is nie) die uitslag van Vigs-toetse aan die werkgewer bekend maak nie. Bekendmaking deur die maatskappydokter kan moontlik op die basis van stilswyende toestemming regverdig

word, indien die toetsing deel vorm van die voorindiensnemings mediese ondersoek.¹¹

3.4 Gevolgtrekking

In Suid-Afrika staan dit die werkgewer vry om werknemers na eie keuse in diens te neem solank hy net nie op grond van ras, geslag of godsdiensooruigings diskrimineer nie. Om werknemers voor indienneming vir Vigs te toets (waar die nodige regverdiging nie daarvoor bestaan nie), is van weinig praktiese waarde en direk in stryd met huidige neigings elders in die wêreld. Word tog besluit om 'n werknemer teen Vigs te toets, moet rekening gehou word met 'n aantal regs- en ander slaggate.



HOOFSTUK VIER



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

INHOUDSOPGAW

| | | |
|-------|--|----|
| 4. | <u>VIGS - ONTSLAG EN DIENSBEËINDIGING</u> | 59 |
| 4.1 | Ontslag | 60 |
| 4.2 | Diensbeëindiging | 64 |
| 4.2.1 | Inleiding | 64 |
| 4.2.2 | Die regsposisie by diensbeëindiging | 66 |
| 4.2.3 | Proeftydperk | 73 |
| 4.2.4 | Beëindiging onder druk | 74 |
| 4.2.5 | Konstruktiewe diensbeëindiging en ander onreëlmatighede | 78 |
| 4.2.6 | Beslegting van geskille wat uit ontslag en diensbeëindiging voortspruit | 80 |
| 4.3 | Gevolgtrekking | 82 |



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

4. VIGS - ONTSLAG EN DIENSBEËINDIGING

In hoofstuk 2 is kortliks aandag gegee aan die aard van die diensverhouding en daar is gewys op die verskillende bronne van die onderliggende regte en verpligtinge. By 'n bespreking van ontslag of diensbeëindiging, moet noukeurig aandag gegee word aan die volgende aspekte.

Eerstens is die bepalings van die gemenereg en die dienskontrak van die uiterste belang. Tweedens moet rekening gehou word met die bepalings van toepaslike wetsvoorskrifte soos die Wet op Basiese Diensvoorwaardes (Wet 3 van 1983) en in die besonder die onbillike arbeidspraktykkonsep van artikel 1 van die Wet op Arbeidsverhoudinge. Derdens mag ander meganismes vir die regulering van diensvoorwaardes, byvoorbeeld kollektiewe ooreenkomste en loonvasstellings, ook relevant wees. Vierdens is gebruike en juridiese presedente soos geskep deur die houe ook belangrik waar dit in die algemeen handel oor ontslag of diensbeëindiging. Aangesien Vigs egter 'n relatief nuwe fenomeen is, is laasgenoemde bronne nie van veel waarde in die geval van ontslag en diensbeëindiging op grond van Vigs nie. Ten slotte is dit ook nuttig om kennis te neem van ontwikkelinge in lande soos die Verenigde Koninkryk en die Verenigde State van Amerika.

In die definisie van onbillike arbeidspraktyk word 'n onderskeid getref tussen ontslag en diensbeëindiging. Derhalwe sal hierdie twee wyses afsonderlik bespreek word.¹

¹ Art 1 van die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956; In hfst 2, noot 15 word beide die huidige definisie en die voorgestelde wysiging volledig aangehaal. Die voorgestelde nuwe definisie van die onbillike arbeidspraktykkonsep onderskei nie spesifiek tussen ontslag en diensbeëindiging nie, maar bepaal soos volg: "(4) Die omskrywing van 'onbillike arbeidspraktyk' in subartikel (1) bedoel, word nie uitgelê as sou dit 'n arbeidspraktyk uitsluit wat ingevolge bedoelde omskrywing 'n onbillike arbeidspraktyk is, bloot vanwee die feit dat dit, ingevolge die omskrywing van 'onbillike arbeidspraktyk' welke omskrywing deur artikel 1(a) van die Wysigingswet op Arbeidsverhoudinge, 1991, vervang is, 'n onbillike arbeidspraktyk was nie."

Klaarblyklik is die bedoeling om die gestelde en uitgebreide riglyne wat in terme van die huidige definisie van die onbillike arbeidspraktyk ontwikkel het (die 1988-wysiging), te behou. Die onderskeid tussen ontslag (vir dissiplinêre redes) en diensbeëindiging (vir ander dan dissiplinêre redes) is waardevol en moet behou word. Dit word ook deur die gemenereg erken. Sien ook die bespreking van die nuwe wetsontwerp (B 18-19 (GA)) in Labour Law Bulletin Vol 4 No 3 18-22.

4.1 Ontslag

Ontslag as 'n moontlike onbillike arbeidspraktyk word spesifiek in artikel 1(1) gereguleer. In die algemeen beteken 'n onbillike arbeidspraktyk enige handeling of versuim wat op onbillike wyse inbreuk maak op die arbeidsverhoudinge tussen 'n werkgewer en werknemer of dit benadeel², en dit sluit die volgende in:

"(a) Die ontslag, weens enige dissiplinêre optrede teen een of meer werknemers, sonder 'n geldige en billike rede en sonder die nakoming van 'n billike prosedure."

Om billik te wees, moet ontslag basies aan twee vereistes voldoen. Eerstens moet daar 'n geldige en billike rede vir die ontslag bestaan en tweedens moet die ontslag ook prosesmatig billik wees. Let daarop dat ontslag alleen bewerkstellig kan word vanweë een of ander dissiplinêre optrede teen een of meer werknemers. Die rede vir die ontslag moet met ander woorde betrekking hê op die gedrag van die werknemer soos diefstal, bedrog, laatkommery, ondermyning, aanranding of ander gronde wat gewoonlik aanleiding gee tot dissiplinêre optrede ooreenkomstig 'n dissiplinêre kode of prosedure. Dat Vigs as 'n siekte die grondslag vir dissiplinêre optrede kan vorm, is bykans onmoontlik om te visualiseer.

Daar bestaan egter talle vooroordele teen Vigs-slagoffers. Werknemers mag byvoorbeeld argumenteer dat Vigs verband hou met seksuele losbandigheid en dat werknemers wat dit onderlede het gevolglik gedissiplineer en ontslaan behoort te word. Hierdie tipe argumente sal vir enige hof totaal onaanvaarbaar wees. Eerstens is Vigs nie noodwendig die gevolg van seksuele immoraliteit nie. Dit kan op 'n verskeidenheid maniere oorgedra word. Maar in die tweede plek, selfs al sou die werknemer se Vigs direk te wyte wees aan sy seksuele promiskuiteit, sou die werkgewer nie hierop kon steun as rede vir die ontslag nie. Die seksuele voorkeure en gedrag van individue is 'n private aangeleentheid. Solank dit nie inmeng

met arbeidsverhoudinge deur byvoorbeeld die vorm aan te neem van seksuele teistering nie, moet dit as sodanig behandel word.

Met 'n mate van verbeeldingskrag kan mens jou indink in situasies waar 'n Vigs-lyer se gedrag dissiplinêre optrede regverdig. Voorbeelde hiervan kan wees waar die werknemer doelbewus weier om aan veiligheidsregulasies gehoor te gee deur te weier om handskoene of ander beskermende kiere te dra of deur liggelowige medewerkers die vrees op die lyf te jaag aangaande die aansteeklikheid en gevare van Vigs. Dat Vigs-lyers so sal optree is hoogs onwaarskynlik en selfs waar dit wel gebeur, kan dit waarskynlik onder 'n ander oortreding tuisgebring word.

Alhoewel Vigs as 'n grond vir ontslag dus weinig sal voorkom, is dit nietemin nodig om aandag te gee aan die uitsonderings op die algemene reël van substantiewe en prosesmatige billikheid. Die definisie bepaal uitdruklik dat die volgende nie op 'n onbillike arbeidspraktyk sal neerkom nie. Eerstens, ontslag gedurende die proeftydperk³ van 6 maande of die korter tydperk waarop ooreengekom is, mits dit geskied ooreenkomstig 'n billike prosedure. Hier word in der waarheid vir 'n toetsperiode voorsiening gemaak waartydens die werkgewer en die werknemer kan vasstel of 'n langtermynverhouding wenslik is. Selfs 'n geringe oortreding aan die kant van die werknemer, mag die werkgewer laat besluit om nie met die permanente verhouding voort te gaan nie - solank die werknemer maar die geleentheid gegun is om sy kant van die saak te stel en die werkgewer dit noukeurig oorweeg het. Gedurende die proeftydperk is die substansiële toets minder streng dan daarna.

Tweedens is dit nie onbillik nie as die werkgewer nalaat om 'n verhoor te hou en die nywerheidshof daarna beslis dat dit nie redelikerwys van die werkgewer verwag kon gewees het om sodanige verhoor te hou nie;⁴ Die geval waar groot getalle werkers betrokke is en dit prakties onmoontlik is om ten opsigte van elk 'n

³ Sub-klousule (a)(i) van die definisie.

⁴ Sub-klousule (a)(ii) van die definisie.

verhoor te hou, kan as voorbeeld dien. Dit is moeilik om in te sien dat hierdie uitsondering ooit op Vigs-gevalle toepassing sal vind.

Derdens maak 'n werkgewer hom nie aan 'n onbillike arbeidspraktyk skuldig indien hy nalaat om ooreenkomstig sy dissiplinêre kode en prosedure 'n behoorlike verhoor te hou nie, maar nogtans die werknemer 'n billike geleentheid gun om sy saak te stel.⁵ Die nywerheidshof moet egter oortuig wees dat sodanige verhoor nie 'n ander uitwerking op die ontslag sou gehad het nie.

Goeie voorbeelde hiervan is waar die besturende direkteur van wangedrag beskuldig word en 'n geleentheid gegee word om sy saak voor die direksie te stel, (nie noodwendig in terme van die maatskappy se dissiplinêre kode en prosedure nie) asook situasies waar daar nie voldoende tyd is nie of dit onprakties is om 'n volle verhoor te hou.

In die vierde plek is dit nie 'n onbillike arbeidspraktyk indien die ontslag plaasvind ooreenkomstig 'n ooreenkoms wat op die ontslag betrekking het nie.⁶ 'n Ontslag sal met ander woorde nie onbillik wees nie as dit plaasvind in ooreenstemming met 'n dissiplinêre kode en prosedure of 'n verhoudingsooreenkoms wat spesifiek op ontslag betrekking het nie. Daar moet egter gewaak word teen ooreenkomste wat tot nadeel van werknemers gelaai is ten einde maklik van hulle ontslae te raak. Goeie arbeidsverhoudingpraktyk is gebaseer op billikheid. Die nywerheidshof en selfs arbiters sal hul ook altyd laat lei deur oorwegings van billikheid.

In die laaste instansie sal selektiewe herindiensneming wat ooreenkomstig billike maatstawwe geskied en nie betrekking het op 'n werknemer se vakverenigingbedrywighede nie ook billik wees. Billike maatstawwe kan "laaste in, eerste uit" maatstawwe insluit, asook die werknemer se dissiplinêre en prestasierekord, sy

⁵ Sub-klousule (a)(iii).

⁶ Sub-klousule (a)(iv). Sien paragraaf 4.2 hieronder vir voorskrifte wat betrekking het op diensbeëindiging in Vigs-gevalle.

bekwaamheid (geskiktheid) en opvoedkundige kwalifikasies en bedryfsvereistes. Alhoewel Vigs as 'n vorm van werklike of potensiële ongeskiktheid duidelik binne hierdie objektiewe kriteria val, moet Vigs-draers of -lyers nie by selektiewe herindiensneming bo ander onbekwame werknemers uitgesonder word nie. 'n Goeie Vigs-beleid moet in staat wees om ook vir hierdie moontlikhede voorsiening te maak. Om die waarheid te sê, behoort geen verligte beleid te diskrimineer op grond van ongeskiktheid wat deur siekte teweeggebring is nie.

Kan 'n werkgewer 'n werknemer wat Vigs het ontslaan omdat sy medewerknemers weier om saam met hom te werk? As uitgangspunt is die antwoord negatief, behalwe as die Vigs-draer doelbewus arbeidsonrus aanblaas.⁷

'n Verbandhoudende vraag is of die werknemers wat weier om met die Vigs-lyer saam te werk, ontslaan kan word? Aangesien Vigs onder die normale loop van omstandighede^a nie 'n werklike bedreiging vir medewerknemers inhou nie, is hul weiering om te werk ongeregverdig. Oppervlakkig beskou, verteenwoordig hul optrede 'n weiering om te werk, wat as dit ernstig genoeg is, ontslag kan regverdig. Werkgewers moet egter baie versigtig wees, want 'n wesenlike persepsie van gevaar mag by die ander werknemers aanwesig wees. Sodanige persepsie moet as versagting dien by ontslag. Die korrekte optrede is om werknemers by voorbaat behoorlik in hierdie verband op te voed en indien dit nie gebeur het nie om hulle ten tyde van die weiering om te werk noukeuring in te lig aangaande die feite en die gevare verbonde aan Vigs. Indien hul ten spyte daarvan nog steeds weier om te werk en die aangeleentheid nie op 'n ander wyse opgelos kan word nie, kan ontslag bes moontlik die laaste uitweg wees na 'n behoorlike geleentheid (sover moontlik) aan hulle gegun is om hulle saak te stel.

⁷ Die gevalle waar bedryfsvereistes ontslag of ander voorkomende maatreëls vereis, word hieronder in paragraaf 4.2 bespreek.

^a Sien die bespreking in 1.3 hieronder.

In die geheel beskou, sal ontslag weens dissiplinêre redes nie veel aanwending vind ten aansien van probleme in die werkplek wat met Vigs verband hou nie.

4.2 Diensbeëindiging

4.2.1 Inleiding

'n Baie belangrike vraag wat voorop in die gedagtes van die meeste werkgewers is, is of hul die dienste van 'n werknemer met Vigs mag beëindig en indien wel onder welke omstandighede.

In sub-klausule (b) van die huidige definisie van onbillike arbeidspraktyk word "diensbeëindiging"⁹ as 'n afsonderlike onbillike arbeidspraktyk beskryf. As algemene reël kan aanvaar word dat diensbeëindiging onder hierdie omstandighede moontlik is, maar die werkgewer moet seker maak dat hy Vigs as 'n vorm van ongeskiktheid op dieselfde wyse hanteer as enige ander ernstige siekte.

In Engeland¹⁰, maar veral in die VSA,¹¹ het gedetailleerde riglyne en wetgewing met betrekking tot diensbeëindiging en die redelike hantering daarvan uitgekristalliseer. Hierdie riglyne kan van groot waarde wees indien die Suid-Afrikaanse nywerheidshof oor diensbeëindiging op grond van Vigs moet beslis. Oor die algemeen val die klem op die aard en ernstigheid van die ongeskiktheid wat op daardie tydstip alreeds weens die siekte ingetree het en nie op die moontlike toekoms-

⁹ Dit moet onderskei word van ontslag wat in paragraaf 4.1 bespreek is - sien art 1 van die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956.

¹⁰ IRLB Guidance Note 345, 2-11; Southam and Howard, Deel 2 in die algemeen.

¹¹ Banta, hfst 1-3; Dalton en Burris in die algemeen; Letchinger, 59-63; Cecere, Payson and Kaynard, 40.

verwagting nie. 'n Persoon wat slegs met die virus besmet is en nog nie volwaardige Vigs ontwikkel het nie, word derhalwe as volkome bekwaam vir sy werk beskou. Bowendien is die klem op die besondere tipe werk en die besondere persoon wat dit moet verrig. Alle moontlike alternatiewe om die betrokke werknemer wat aan Vigs ly in sy besondere werk of elders te akkomodeer, moet deur die werkgewer uitgeput wees alvorens diensbeëindiging ter sprake kan kom. Oor die algemeen word Vigs nie as 'n grond vir ongeskiktheid van ander ernstige siektetoestande in hierdie regstelsels onderskei nie. Dit is dus te verwagte dat die Suid-Afrikaanse nywerheidshof 'n soortgelyke benadering sal volg.

Om die graad van ongeskiktheid te bereken, is 'n relatiewe oefening en hang ongetwyfeld saam met die omstandighede van elke geval. Interessantheidshalwe kan daarop gelet word dat navorsing getoon het dat die produktiwiteit, bywoning en ongelukrekord van ongeskikte werknemers net so goed, en dikwels beter, is as die van werkgeskikte persone. Statistiese gegewens toon egter dat die werkloosheidsyfer vir ekonomies aktiewe ongeskikte persone dikwels dubbel dié is van die totale ekonomiese aktiewe bevolking.¹² Dit blyk dat daar sonder voldoende regverdiging in die eerste plek 'n neiging bestaan om teen ongeskikte persone te diskrimineer. Werkgewers behoort dus besonder noukeurig daarteen te waak - te meer nog ten opsigte van Vigs-gevalle waar soveel onnodige vooroordele aan die orde van die dag is.

¹²

IRLB Guidance Note 345, 2.

4.2.2 Die regsposisie by diensbeëindiging¹³

Soos vroeër aangetoon, word diensbeëindiging nou as 'n selfstandige onbillike arbeidspraktyk gereguleer. Voorheen,¹⁴ ingevolge die ou definisie van onbillike arbeidspraktyk, het die nywerheidshof 'n aansienlike hoeveelheid riglyne ter regulering van onbillike diensbeëindiging daargestel. In die verband is nie noodwendig tussen ontslag en diensbeëindiging onderskei nie. 'n Aantal sake handel oor diensbeëindiging op grond van ongeskiktheid of onbevoegdheid. Sommige van hierdie beslissings bied selfs vandag nog waardevolle aanknopingspunte by die vertolking van die 1988-definisie van diensbeëindiging.¹⁵

Die 1988-definisie van diensbeëindiging het betrekking op die beëindiging van die werknemer se diens op ander gronde as dissiplinêre optrede.¹⁶ Hierdie gronde het dus nie betrekking op die gedrag van die werknemer nie, maar sluit die onbevoegdheid van die werknemer in, sy onaanpasbaarheid en die operasionele vereistes van die bedryf soos ongunstige ekonomiese omstandighede, tegniese vooruitgang en ander objektiewe faktore wat die werksekuriteit kan beïnvloed. Diensbeëindiging tydens aflegging- en oortolligheidsoperasies word ook hieronder betrek.

Werkgewers word aangeraai om in alle gevalle van diensbeëindiging substansieel en prosesmatig billik op te tree.

¹³ Sien die bespreking deur Cameron, Cheadle and Thompson, 154-157 waarmee nie noodwendig in alle opsigte saamgestem word nie; Sien ook hfst 2 noot 12 met betrekking tot die reaksie van 'n Amerikaanse hof in die geval van 'n blote besmetting met die virus.

¹⁴ Tot September 1988.

¹⁵ Brassey, 445-447 vir 'n nuttige bespreking van sommige van hierdie sake.

¹⁶ Sien die inleidende sinsnede (die aanhef) van hierdie definisie.

Substantiewe billikheid impliseer dat die diensbeëindiging onder die omstandighede, met verwysing na objektiewe faktore, geregverdig is. Prosesmatige billikheid impliseer dat die werknemer voldoende geleentheid gegun is om sy posisie te verbeter en dat alternatiewes ten einde diensbeëindiging te voorkom en volle of gedeeltelike werksekerheid te beskerm, uitgeput is.¹⁷

Alvorens diensbeëindiging as billik aangemerkt kan word, moet volgens hierdie definisie aan vier vereistes voldoen word.

Eerstens moet kennis van sodanige diensbeëindiging in ooreenstemming met die toepaslike ooreenkoms, loonreëlende maatreël of dienskontrak aan so 'n werknemer gegee word of, indien sodanige werknemer verteenwoordig word deur 'n vakvereniging of 'n liggaam soos 'n werkeraad wat deur die werkgewer as verteenwoordigend van die werk-

¹⁷ Meningsverskil bestaan aangaande die korrekte vertolking van "diensbeëindiging" in die nuwe onbillike arbeidspraktykdefinisie. Volgens 'n streng vertolking kan geredeneer word dat die wetgewer wou terugkeer tot die eertydse posisie waar die dienste na willekeur beëindig kon word en slegs gevolg gegee moes word aan die bepalings van die kontrak as die enigste bron wat die besluit om dienste te beëindig, reguleer. Indien dit die geval is, word baie van die goeie werk wat die nywerheidshof in hierdie verband verrig het, oorboord gegooi. Die bewoording van die vorige definisie is egter in sub-klausule (o) herhaal: "enige ander arbeidspraktyk ... wat die uitwerking het of kan hê dat enige werknemer of klas werknemer se werkgeleentheid of werksekerheid daardeur onbillik benadeel of onbillik in gevaar gestel word of kan word."

Cameron, Cheadle en Thompson argumenteer op 154 dat die wetgewer hierdie gedeelte van die definisie (waarop die ou riglyne – dié voor September 1988 – gebaseer is), behou het ten einde nie met die ou riglyne weg te doen nie. Dit is 'n vermeldingswaardige verklaring, maar is nie ten volle oortuigend vanuit die oogpunt van wetsuitleg nie. Waarskynlik is hierdie maar net 'n voorbeeld van swak wetsopstelling met die gevolg dat die wetgewer se ware bedoeling nie vasgestel kan word nie. Werkgewers word aangeraai om gehoor te gee aan die beginsels van substantiewe en prosesmatige billikheid soos deur Brassey, 445 saamgevat. In die praktyk vereis verligte arbeidsverhoudinge dat probleme ten aansien van diensbeëindiging nie altyd slegs met verwysing na die dienskontrak hanteer word nie. Hierdie onderskeid tussen ontslag en diensbeëindiging word gewoonlik nog steeds aangetref in kollektiewe ooreenkomste en die nywerheidshof en arbiters neem gewoonlik hiervan kennis.

nemers of enige groep van hulle erken word, aan sodanige vakvereniging, liggaam of groep.¹⁸ Hierdie kennisgewing het betrekking op die werklike tydperk waarbinne die dienste beëindig sal word. Geen melding word gemaak van die nodigheid om die dienste te beëindig nie. Met ander woorde, indien die besluit om die dienste te beëindig eenmaal geneem is, is die kennisgewing wat vereis word dié waarvoor in die ooreenkoms (byvoorbeeld die kollektiewe ooreenkoms of die dienskontrak) voorsiening gemaak is, of in die loonreëlende maatreël of in die Wet op Basiese Diensvoorwaardes na gelang van die geval.¹⁹

Tweedens word oorlegpleging vereis ten einde te bepaal of daar inderdaad 'n behoefte aan diensbeëindiging bestaan.²⁰ Oorlegpleging moet geskied met die betrokke werknemer of waar hy verteenwoordig word deur 'n vakvereniging of liggaam wat deur die werkgewer erken word as verteenwoordigend van die werknemers of enige groep van hulle met sodanige vakvereniging, liggaam of groep. Sommige van die aangeleenthede wat tydens hierdie oorlegpleging aandag moet geniet, is die

¹⁸ Sub-klousule (b)(ii)(aa).

¹⁹ Sien in die besonder art 14 van Wet 3 van 1983.

²⁰ Sub-klousule (b)(ii)(bb). Sien ook Cameron, Cheadle and Thompson, 156. Hierdie vereiste is na alle waarskynlikheid die belangrikste en die een wat waarskynlik sonder enige verlies van bestaande riglyne toegepas sal word. Sien ook Brassey, 445-447 en die beslissings van die nywerheidshof waarna hy verwys. Sien ook Spier, 174 wat van mening is dat die volgende alternatiewe oorweging verdien:

- "To retain the employee in his/her present position
- To transfer the employee to a less demanding position or a position with less personal interaction
- To investigate the option of working from home
- To get agreement on a lower salary for less demanding work
- To make arrangements for flexi-time or part-time work
- To rearrange the job in order to share duties with others
- To arrange for periods of work with leave of absence when necessary
- To take steps to terminate employment."

nodigheid vir en alternatiewe tot diensbeëindiging. In die geval van 'n werknemer wat Vigs onderlede het, moet sy werksvermoë en die gevaar wat hy vir homself en ander werknemers inhou, objektief beoordeel word. Verkieslik moet mediese advies ingewin word en moet pogings aangewend word om hom solank moontlik in diens te hou en moet alternatiewe ondersoek word, soos byvoorbeeld werk by die huis. Hierdie ondersoek moet in die teenwoordigheid van die werknemer of sy verteenwoordigers - verkieslik beide - uitgevoer word. Die regs- en praktiese oorwegings waaraan tydens hierdie oorlegpleging aandag gegee moet word, hang af van die stadium wat die siekte bereik het en van die wyse waarop dit die betrokke werknemer se vermoë beïnvloed om sy besondere diens, soos in die dienskontrak uiteengesit, te verrig. In Engeland word hierdie vermoë beraam met verwysing na die vaardigheid, aanleg, gesondheidstoestand of ander fisiese of geestelike kwaliteite. Hierdie beraming word gemaak met verwysing na die werknemer se vermoë om die werk te verrig wat in sy dienskontrak vermeld is, en nie met verwysing na die werk wat hy tydens hierdie beraming inderdaad verrig nie.

Ten einde billik en redelik te wees, moet werkgewers al die omstandighede van die geval, insluitend die grootte en administratiewe hulpbronne van die onderneming self, in aanmerking neem. Soos in Engeland bly die besluit om dienste te beëindig 'n bestuursbesluit en is dit nie 'n mediese besluit nie.²¹ Mits die werkgewer na oorlegpleging redelik in die lig van al die omstandighede, insluitende die behoeftes en hulpbronne van die onderneming en die vermoëns en behoeftes van die werknemer optree, sal die diensbeëindiging nie onbillik wees nie. In die finale instansie is diensbeëindiging nie noodwendig die gevolg van onderhandeling en wilsooreenstemming nie,

maar is dit gebaseer op 'n informele en redelike besluit wat die werkgewer self neem na behoorlike oorlegpleging plaasgevind het.

Die derde vereiste is dat sodanige diensbeëindiging geskied ooreenkomstig die bepalings van die ooreenkoms of dienskontrak wat die diensbeëindiging van die werknemer wie se diens beëindig word reguleer.²² Die mees voor-die-hand-liggende voorskrif wat in hierdie verband na vore kom, is die kennisgewingstermyn wat hierbo onder die eerste vereiste bespreek is. Waar diensbeëindigingsvoorskrifte wat op Vigs betrekking het in die ooreenkoms opgeneem word en werkgewers daardeur in staat gestel word om op grond van Vigs dienste te beëindig, verdien hierdie kennisgewingstermyne besondere oorweging.²³

²² Sub-klousule (b)(ii)(cc).

²³ Strauss, Legal Issues 13 stel die volgende bewoording voor vir so 'n ooreenkoms:

"Medical examination of employee and termination of employment for health reasons.

- (a) It is a condition of employment that the employee from time to time, at such intervals as may be required in writing by the company submit to medical examinations by a medical practitioner appointed by the company (provided that there shall be an interval of at least 12 months between each medical examination, unless the company on reasonable ground believes that the employee has contracted a serious communicable disease, in which event he may be required to submit to such an examination at any time) in order to assess the general condition of health of the employee and, specifically, to establish whether or not the employee has contracted a communicable disease.
- (b) The employee agrees that the medical practitioner thus appointed shall be entitled to inform the company of his finding(s).
- (c) Should the medical practitioner report to the company that the employee has the disease known as AIDS (acquired immune deficiency syndrome), or is HIV-(human immunodeficiency virus) positive, ie: an AIDS carrier, the company shall be entitled to terminate his employment by means of three months' written notice."

Klousules waardeur werkgewers gemagtig word om diens as gevolg van Vigs te beëindig, kan vir nuwe werknemers beding word²⁴ deur dit eenvoudig in die individuele dienskontrak in te sluit.

Dit is egter veel moeiliker om sodanige klousules in bestaande dienskontrakte in te sluit. 'n Eensydige verandering in diensvoorwaardes kan op kontrakbreuk neerkom en is bowendien 'n onbillike arbeidspraktyk²⁵ indien dit op 'n onbillike wyse ingevoeg is. Dit is moeilik om die billike invoeging van sodanige klousule op 'n eensydige basis te visualiseer. Na alle waarskynlikheid sal dit geskied deur middel van kollektiewe bedinging met die aangewese kollektiewe bedingingsvertegenwoordiger of ten minste deur middel van gepaste oorlegpleging waar geen kollektiewe bedingingsverhouding bestaan nie - tensy dit 'n geval is dat bloot uitvoering gegee word aan sodanige klousule wat in 'n loonreëlende maatreël soos 'n loonvaststelling of in 'n gepromulgeerde nywerheidsraads-ooreenkoms voorkom.

Word klousules van hierdie aard slegs ten opsigte van nuwe werknemers beding, kan dit tot "arbeidsonrus" lei of daardie groep werknemer kan later hul daarvoor beklae dat hul "werkgeleentheid of werksekerheid daardeur onbillik benadeel of onbillik in gevaar gestel word of kan word". In beide gevalle kan dit neerkom op 'n onbillike arbeidspraktyk.²⁶

In ieder geval sal klousules van hierdie aard maar van beperkte waarde wees aangesien dit maar een van die

²⁴ Die insluiting van 'n diensbeëindigingsklousule ten opsigte van nuwe werknemers, moet nie verwar word met werkgewers se begaandheid om nie mense in diens te neem met volwaardige Vigs nie. Sien hfst 3 t.o.v. "Werwing" in hierdie verband.

²⁵ Sien sub-klousule (d) van die onbillike arbeidspraktykdefinisie.

²⁶ Sien sub-klousule (o)(iii) en (i) van die onbillike arbeidspraktykdefinisie.

faktore is wat die nywerheidsraad of die arbiters sal oorweeg wanneer diensbeëindiging op grond van Vigs ter sprake kom. Billikheid, bo en benewens magtigende kontraktuele bedinge, mag nog steeds van deurslaggewende belang wees wanneer oorweging geskenk word aan diensbeëindiging op grond van werklike of potensiele ongeskiktheid²⁷ op grond van Vigs of vanweë die blote besmetting met die virus.

Die vierde vereiste vind meer toepassing in gevalle van diensbeëindiging op grond van aflegging of oortolligheid, maar mag ook toepassing vind waar diensbeëindiging op grond van Vigs ter sprake is. Waar diensbeëindiging ter sprake kom in gevalle waar die getal werknemers in diens van die werkgewer verminder moet word, moet die seleksie van die werknemers wie se dienste beëindig moet word ooreenkomstig redelike maatstawwe geskied. Hierdie moet objektiewe en billike maatstawwe wees en kan verwys na die bekwaamheid, werkverrigting, produktiwiteit en gedrag van sodanige werknemers. Ander riglyne wat deur die jare deur die nywerheidshof ontwikkel is, soos laaste in, eerste uit, sal ook ingevolge die nuwe definisie toepassing kan vind. Vigs as sodanig sal alleen dan 'n billike seleksiemaatstaf wees indien die betrokke werknemer se bekwaamheid of werkverrigting werklik deur die siekte aangetas is of as hy as gevolg daarvan nie meer in staat is tot normale produktiwiteit nie. Werkgewers wat Vigs as seleksiekriterium gebruik ten einde van 'n werknemer ontslae te raak wat bloot 'n Vigs-draer is en nie werklik onbekwaam is om sy werk te verrig nie of wat Vigs-lyers bo ander werknemers uitkies as dit by aflegging kom, laat hom lei deur subjektiewe maatstawwe en maak hom aldus skuldig aan 'n onbillike arbeidspraktyk.

4.2.3 Proeftydperk

Sub-klousule (b)(1) van die definisie van diensbeëindiging maak voorsiening vir 'n proeftydperk waartydens die vier vereistes vir billike diensbeëindiging wat hierbo bespreek is nie toepassing vind nie. Diensbeëindiging word nie as onbillik beskou nie indien "sodanige diensbeëindiging plaasvind gedurende die eerste ses maande van die werknemer se diens by 'n bepaalde werkgewer, of sodanige tydperk waarop ooreengekom word, en in ooreenstemming met 'n toepaslike ooreenkoms, loonreëlende maatreël of dienskontrak."

Indien werknemers se diens tydens hul proeftydperk op ander gronde as dissiplinêre gronde beëindig word, moet dit alleen maar voldoen aan die vereistes wat in die toepaslike kollektiewe ooreenkoms, loonreëlende maatreël of dienskontrak gestel word. Artikel 14(1)(a) van die Wet op Basiese Diensvoorwaardes, 3 van 1983 maak voorsiening vir 'n kennisgewingstermyn van een werkdag gedurende die eerste vier weke van diens tensy die partye andersins ooreengekom het. Na verstryking van gemelde vier weke, vind die algemene kennisgewingstermyn van artikel 14(1)(a) toepassing, te wete 'n minimum van een week ten opsigte van weekliks betaalde werknemers en twee weke ten opsigte van maandeliks betaalde werknemers tensy die partye skriftelik op 'n langer kennisgewingstermyn ooreengekom het. Hierdie kennisgewingstermyne of betaling in plaas van kennisgewing geld ook gedurende die res van die proeftydperk. Indien sodanige ooreenkoms of maatreël 'n klousule bevat wat bepaal dat 'n werknemer se diens beëindig kan word indien dit blyk dat hy met die virus besmet is of engeen van die Vigs- verwante siektes onderlede het, kan tydens die proeftydperk op hierdie klousule staatgemaak word.

Daar kan ook ooreengekom word op 'n proeftydperk van korter as ses maande. In die afwesigheid van sodanige ooreenkoms, is die proeftydperk ses maande. Alhoewel 'n langer proeftydperk ook beding kan word, sal werkgewers nie by magte wees om 'n onbepaalde proeftydperk (dit wil sê vir langer as ses maande) te beding ten einde Vigs- verwante diensbeëindigings meer effektief te hanteer nie. Afhangende van die omstandighede van die geval sal die howe geneig wees om sodanige proeftydperke tot 'n meer realistiese termyn te beperk. Waar daar nietemin op 'n spesifieke proeftydperk van langer as ses maande ooreengekom is, het die voorskrifte in verband met die proeftydperk tot gevolg dat die werkgewer die geleentheid het om dienste van Vigs-pasiënte of werknemers wat met die virus besmet is vir 'n langer tydperk na die aangaan van die diensverhouding te beëindig. Dit sal egter net die geval wees solank dit duidelik die bedoeling van die partye is om 'n realistiese proeftydperk te beding.

4.2.4 Beëindiging onder druk

Mag 'n werkgewer onder druk van sy kliënte die diens van 'n werknemer wat Vigs onderlede het beëindig? Mits sy beweegrede nie verdag is nie mag dit onder sekere omstandighede toelaatbaar wees. Die beslissing om die dienste te beëindig, moet met ander woorde, selfs onder omstandighede waar die werkgewer prakties gesproke geen ander keuse het nie, bona fide en redelik wees. Dit mag definitief nie neerkom op 'n sameswering tussen die werkgewer en die kliënt om druk tot diensbeëindiging op die werkgewer uit te oefen nie. Southam and Howard²⁸ doen aan die hand dat die volgende oorweeg moet word alvorens die werkgewer tot sodanige stap oorgaan:

- ** Are the customer's allegations well-founded?
- * Is the customer overacting?
- * Does the customer understand how Aids is communicated and that it involves very little risk to everybody concerned?
- * Can the employer appeal to a higher authority than the complainant?
- * Is there perhaps alternative employment available for the employee?
- * Is the customer really indispensable?
- * Is the complaint by the customer genuine?
- * Has the employer fully investigated the matter and did he discuss it with the employee?
- * Is there really no alternative to dismiss and has a proper procedure been followed?

Soortgelyke oorwegings mag van toepassing wees op die verwante vraag of 'n werkgewer die dienste van 'n werknemer met Vigs onder druk van sy medewerknemers mag beëindig? Een van die doelstellings van 'n staking is om "enige persoon in diens te neem of te skors of sy diens te beëindig."²⁹ Werknemers is derhalwe ten volle geregtig om hul toevlug tot wettige stakingsaksies te neem ten einde die werkgewer te dwing om die dienste van 'n werknemer wat Vigs onderlede het te beëindig. Indien die werkgewer as gevolg daarvan skade ly, sal hy onder gepaste omstandighede geregtig wees om sodanige persoon se diens te beëindig. Diensbeëindiging sal egter net as billik beskou word indien die werkgewer kan aantoon dat hy alles in sy vermoë gedoen het om verkeerde persepsies wat aangaande Vigs-besmetting onder sy werkers mag bestaan uit die weg te ruim, dat hy te goeie trou probeer het om die probleem by wyse van onderhandeling te skik en alle alternatiewe uitgeput het om die werknemer in 'n meer aanvaarbare werksomgewing te plaas.

²⁹ Sien die definisie van staking in art 1(1) Sub-klousule (b)(ii)(cc) van die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956.

Kortom, die werkgewer moet bewys dat hy alles redelikerwys binne sy vermoë gedoen het om die diensbeëindiging te voorkom.³⁰

³⁰ Sien ook Van Wyk, Opmerkings 334-335; Strauss, Legal Issues 9-11; Southam and Howard, 140-149. Ten einde wettig te wees, moet dit 'n staking ingevolge art 1 van die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956 wees en voldoen aan die bepalings van art 65 van daardie wet. Die belangrikste bepaling van art 65 kom daarop neer dat kollektiewe bedinging op nywerheidsraad- of versoeningsraadvlak eers uitgeput moet wees alvorens tot arbeidsoptrede oorgegaan mag word. Die vereistes vir 'n wettige staking ingevolge art 65 kan soos volg saamgevat word:

'n Absolute verbod teen stakings bestaan waar:

- * Daar 'n bindende nywerheidsraad- of versoeningsraadooreenkoms, 'n arbitrasietoekenning of 'n vasstelling bestaan wat die aangeleentheid in geskil behandel;
- * Gedurende die eerste jaar van 'n bindende loonvasstelling ingevolge art 14(2) van die Loonwet, 5 van 1957, wat die aangeleentheid in geskil behandel;
- * Indien die partye gebonde is aan die verpligte arbitrasiebepalings ingevolge art 46 van die Wet op Arbeidsverhoudinge; en
- * Indien die vakvereniging (insluitende 'n ampsdraer, beampte of lid daarvan) 'n party is by 'n nywerheidsraad waarvan die konstitusie bepaal dat geskille wat nie deur die raad besleg kan word nie na arbitrasie verwys moet word.

Wanneer geeneen van die bogenoemde absolute verbodinge van toepassing is nie, is 'n staking slegs geldig indien die volgende voorskrifte nagekom is:

- Indien daar 'n nywerheidsraad bestaan wat regsbevoegdheid besit aangaande die aangeleentheid wat tot die staking aanleiding gee oorweeg het en slegs nadat:
 - * die sekretaris van die raad of 'n persoon wat vir die doel deur die raad aangewys is, skriftelik aan die Direkteur-Generaal daarvoor verslag gedoen het, of
 - * 'n tydperk van 30 dae bereken vanaf die datum waarop die aangeleentheid aan die raad voorgelê is of sodanige langer tydperk as wat die raad vasstel, verstryk het, welke gebeurtenis ookal die eerste plaasvind.
- Indien geen nywerheidsraad bestaan nie en aansoek is gedoen vir die instelling van 'n versoeningsraad ingevolge art 35 wat die geskil oorweeg en slegs nadat:
 - * die voorsitter van die versoeningsraad of 'n persoon vir die doel deur die voorsitter aangewys, skriftelik aan die Direkteur-Generaal daarvoor verslag gedoen het, of
 - * die tydperke soos in art 36(1)(a) uiteengesit, verstryk het welke gebeurtenis ookal eerste plaasvind.
- Indien ingevolge art 45 besluit is om die aangeleentheid na arbitrasie te verwys, hangende die skikking van die geskil en die staking van die arbitrasieverrigtinge ingevolge art 45(15) of die maak van 'n toekenning, na gelang

Een finale punt verdien aandag onder hierdie hoof.

Indien 'n vakvereniging besluit om druk op die werkgewer uit te oefen ten einde hom te dwing om 'n werknemer wat Vigs onderlede het uit 'n bepaalde werksomgewing te verwyder of om sy dienste te beëindig, loop hy die risiko om hom aan 'n onbillike arbeidspraktyk skuldig te maak. Dit is die posisie ongeag of hy te goeie of te kwade trou optree aangesien sy optrede ingevolge sub-klausule (o) die gevolg mag hê dat -

- "(i) enige werknemer of klas werknemer se werkgeleentheid of werksekerheid daardeur onbillik benadeel of onbillik in gevaar gestel word of kan word;
- (ii) die besigheid van enige werkgewer of klas werkgewer daardeur onbillik geraak of ontwrig word of kan word;
- (iii) arbeidsonrus daardeur geskep of bevorder word of kan word;
- (iv) die verhouding tussen werkgewer en werknemer nadelig geraak word of kan word."

(Dit kan egter sterk geargumenteer word dat die vrywaring in artikel 79(1) van die Wet op Arbeidsverhoudinge 28 van 1956 enige aksie op grond van die onbillike

van watter gebeurtenis die eerste plaasvind.

Indien die meerderheid van die volwaardige lede van die vakvereniging in die gebied en in die besondere onderneming, nywerheid, bedryf of beroep waarin die staking uitgeroep is, deur middel van 'n stemming per stembrieffie ten gunste van sodanige staking gestem het voor die verstryking van die tydperke wat in art 65(1)(d)(i) vir nywerheidsrade en versoeningsrade respektiewelik uiteengesit is.

Sien ook bylaag B vir die prosedure in die algemeen.

arbeidspraktyk in die nywerheidshof ook dek en dat remedies - soos in die gewone howe - ook in die nywerheidshof nie moontlik sou wees nie).

Die aanhitsing tot, ondersteuning van, deelneming aan of bevordering van enige boikot van enige produk of diens deur enige vakvereniging, federasie, ampsdraer of beampte van sodanige vakvereniging of federasie stel ook 'n onbillike arbeidspraktyk daar.³¹ Vakverenigings moet hul derhalwe weerhou van die bevordering van 'n boikot teen die produkte van enige werkgewer omdat hy werknemers in diens het wat Vigs onderlede het.

4.2.5 Konstruktiewe diensbeëindiging en ander onreëlmatighede

Konstruktiewe diensbeëindiging kom voor waar die werknemer sy diens self beëindig as gevolg van die feit dat die werkgewer dit vir hom uiters moeilik maak om met sy diens voort te gaan. Dit kan maklik gebeur in die geval van 'n werknemer met Vigs. Die werkgewer kan byvoorbeeld openlik druk op hom uitoefen om te bedank of hom viktimizeer. Ook kan dit die vorm aanneem dat medewerknemers toegelaat word om die lewe vir hom ondraaglik te maak of omkopery, intimidasie of blote versuim aan die kant van die werkgewer om die werknemer voldoende te ondersteun met die gevolg dat die werknemer uit desperaatheid bedank. In hierdie gevalle behoort die nywerheidshof bereid te wees om die werknemer in diens te herstel.

'n Interessante vraag is of die werkgewer, nadat onderhandelings aangaande 'n verandering in diensvoorwaardes ten opsigte van 'n Vigs-werknemer misluk het, geregtig is om hom te oorreed om sodanige verandering te aanvaar of selfs om te bedank. Teoreties is dit moontlik aan-

³¹ Sien sub-klousule (h) van die definisie van onbillike arbeidspraktyk in art 1(1) van die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956.

gesien 'n werkgewer onder andere geregtig is om enige persoon in sy diens "te beweeg of te dwing" om 'n "verandering in die bedinge of voorwaardes van diens te aanvaar, of toe te stem tot die indiënsneming of die skorsing of beëindiging van diens van 'n persoon."³² Vermoedelik kan die woorde " 'n persoon" ook verwys na die werknemer self wat Vigs onderlede het.

Aangesien uitsluitings (selfs wettige uitsluitings) in terme van die nuwe definisie van die onbillike arbeidspraktyk ook onbillik kan wees, kan aangevoer word dat 'n uitsluiting wat op 'n Vigs-pasiënt betrekking het waarskynlik 'n eersterangse voorbeeld hiervan sou wees.³³⁸²

Werkgewers moet ook versigtig wees om nie 'n handeling te verrig nie waardeur 'n werknemer of werkgewer "geïntimideer word om in te stem of nie in te stem nie tot enige optrede wat die verhouding tussen 'n werkgewer en werknemer raak."³⁴

³² Sien die definisie van "uitsluiting" in art 1(1) van die Wet op Arbeidsverhoudinge, 28 van 1956 en in die besonder sub-klousules (ii) en (iii).

³³ Sien in die besonder die aanhef tot die definisie van die onbillike arbeidspraktyk en ook sub-klousule (o). Sien ook Cameron, Cheadle and Thompson, 71 en 88 en HARWU v Karos Hotels (1990) 11 ILJ 182 en HARWU and Others v Southern Sun Hotel Corporation and Another (1990) 11 ILJ 198. (Let egter op die opmerkings ten aansien van die vrywaring in terme van artikel 79(2) in paragraaf 4.2.4 hierbo).

³⁴ Dit sou op 'n onbillike arbeidspraktyk ingevolge sub-klousule (g) van die definisie neerkom.

4.2.6 Beslegting van geskille wat uit ontslag en diensbeëindiging voortspruit³⁵

Die oplossing van geskille is 'n uiters ingewikkelde onderwerp. Vir doeleindes van hierdie bespreking word slegs verwys na die tipiese en mees belangrikste stappe in die geskilbeslegtingsproses.

Aangesien ontslag en diensbeëindiging besondere onbillike arbeidspraktyke daarstel, sal geskille wat hiermee in verband staan, neerkom op beweerde onbillike arbeidspraktyke.

In die tipiese geval sal die partye eers op 'n informele wyse bymekaarkom ten einde die geskil by wyse van ooreenkoms te besleg. Misluk hulle kan hulle in die tweede plek die geskil na vrywillige arbitrasie verwys wat waargeneem word deur 'n arbiter waarop hulle gesamentlik ooreengekom het. Die onderneming om alle geskille wat op ontslag of diensbeëindiging betrekking het na arbitrasie te verwys, kan vervat wees in 'n erkennings-ooreenkoms of daar kan op 'n ad hoc basis daartoe ingestem word. Gewoonlik onderneem die partye om aan die arbitrasietoekenning gebonde te wees. Gevolglik is die geskil besleg sodra die arbiter sy toekenning maak.

In die derde instansie kan die partye onwillig wees om die geskil na arbitrasie te verwys. Nou word 'n dooiepunt verklaar en die geskil verwys na 'n nywerheidsraad (of aansoek gedoen vir die instelling van 'n versoeningsraad waar daar nie 'n nywerheidsraad bestaan nie). Versoeningsrade word gewoonlik outomaties deur die plaaslike arbeidsinspekteur aangestel. Op die nywerheidsraad of versoeningsraad word die onderhandelings voortgesit. Indien 'n skikking bereik

³⁵ Sien die Geskilbeslegtingskaart, Bylaag B, in die besonder par 1.1, 1.2 en 4.2.

word, is die geskil besleg. Indien die geskil nie besleg word nie, word dit in die vierde plek na die nywerheidshof vir finale vasstelling ingevolge artikel 46(9) verwys. Verdere appèlle na die arbeidsappèlhof, en in die laaste instansie, na die appèlhof is moontlik.

Tussentydse stappe waardeur die status quo herstel kan word, hangende die finale beslegting van die geskil, is ook moontlik. Eerstens kan aansoek ingevolge artikel 17(11)(a) vir dringende regshulp gedoen word. Die dringendheid moet bewys word. Hierdie meganisme is slegs ontwerp om die vloeibare situasie te hanteer tot tyd en wyl van artikel 43 gebruik gemaak kan word.

Indien 'n werknemer om 'n status quo-bevel ingevolge artikel 43 wil aansoek doen, moet hy hierdie aansoek rig tesame met sy verwysing na 'n nywerheidsraad (of aansoek vir die instelling van 'n versoeningsraad). Die nywerheidshof aan wie die aansoek gerig word, sal die volgende vyf punte oorweeg alvorens die aansoek toegestaan of van die hand gewys word:

- * of die applikant aan die vereistes van artikel 43 voldoen het;
- * die tersaaklike feite;
- * enige mondelinge vertoë of ander getuënis wat deur die hof toegelaat word;
- * of die partye te goeie trou probeer het om die geskil deur middel van onderhandelinge of andersins te skik; en
- * of dit wenslik is om die aansoek toe te staan.

Indien die aansoek deur die hof toegestaan word, bly die bevel vir tot 90 dae van krag terwyl die partye probeer om die geskil in die nywerheidsraad of die versoeningsraad te besleg. Op aansoek kan die bevel verleng word. Indien die werknemer as gevolg van die bevel tydelik in

diens herstel word, kan die werkgewer hom fisies herindiensneem en hom toelaat om te werk of sy salaris aan hom betaal sonder om hom toe te laat om te werk. Soos reeds aangedui, word die geskil na die nywerheidshof vir 'n finale vasstelling verwys indien die nywerheidsraad (of versoeningsraad) nie daarin slaag om die geskil op te los nie.

Die partye kan hul ook te enige tyd wend tot bemiddeling as 'n hulpmiddel om die geskil op te los of ooreenkom op arbitrasie nadat versoening uitgeput is.

4.3 Gevolgtrekking

Werkgewers moet besonder versigtig wees in hul optrede teenoor werknemers wat Vigs onderlede het aangesien die nywerheidshof 'n baie hoë premie plaas op werksekerheid en gewoonlik fisiese herindiensstelling gelas by die meeste suksesvolle hofaansoeke in terme van die onbillike arbeidspraktyk.

HOOFSTUK VYF



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

INHOUDSOPGAWE

| | | |
|-----|---|----|
| 5. | <u>VIGS EN SEKURITEIT IN DIE WERKPLEK</u> | 83 |
| 5.1 | Veiligheid | 83 |
| 5.2 | Voorligting | 88 |
| 5.3 | Opvoeding | 91 |
| 5.4 | Gevolgtrekking | 93 |



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

5. VIGS EN SEKURITEIT IN DIE WERKPLEK

In hierdie hoofstuk sal kortliks aandag gegee word aan die veiligheid, voorligting en opvoeding van werknemers ten aansien van Vigs.

5.1 Veiligheid¹

Gemeenregtelik is 'n werkgewer verplig om sover as redelik moontlik die veiligheid van sy werknemers te verseker. Dit beteken egter nie dat die blote aanwesigheid van 'n diensverhouding 'n werknemer aanspraak gee op skadevergoeding weens beserings wat in die loop van sy diens opgedoen is nie. 'n Werkgewer waarborg immers nie dat 'n werknemer nie 'n besering sal opdoen nie:

"Absolute safety under all circumstances is not guaranteed to the labourer by the contract of employment. The employer is not an insurer. He is not bound to furnish the safest machinery, nor to provide the best possible means for its operation in order to relieve him from responsibility."²

Hierdie gemeenregtelike plig is deliktueel van aard. Met ander woorde, alvorens 'n werkgewer aanspreeklikheid kan opdoen, sal die benadeelde werknemer die volgende vereistes vir deliktuele aanspreeklikheid moet bewys:³

- 'n Handeling of late aan die kant van die werkgewer of iemand vir wie se optrede hy verantwoordelik is;
- Onregmatigheid, dit wil sê optrede in stryd met sy regsplig om binne redelike perke veilige werktoestande te skep;
- Werklike skade;

¹ Sien in die algemeen Van Jaarsveld, 80-84; Southam and Howard, 205-214.

² Soos met goedkeuring aangehaal in Barker v Union Government 1930 TPD 129 uit die Amerikaanse saak Titus v Bradford 36 ALR 1480.

³ Sien Van Jaarsveld, 81. Vir 'n volledige uiteensetting van die vereistes vir deliktuele aanspreeklikheid, sien Van der Walt, Delict: Principles and Cases (1979) en Delict 8 LAWSA par 18-53 deur dieselfde skrywer asook McKerron, The Law of Delict (1971).

- Kousaliteit. Dit wil sê die skade moet die regstreekse gevolg wees van die werkgewer se handeling of late;
- Skuld aan die kant van die werkgewer, hetsy in die vorm van opset of nalatigheid.

'n Werknemer wat suksesvol is in sy eis om skadevergoeding sal kragtens die gemenerereg⁴ geregtig wees die volgende te eis: uitgawes werklik aangegaan, verlies aan verdienste en toekomstige verlies van verdienste as gevolg van sy verminderde verdienvermoë en vergoeding weens pyn en lyding.

Ten einde vas te stel of die werkgewer nalatig was, word van 'n objektiewe toets, die redelike man-toets gebruik gemaak. Die vraag is eenvoudig of die werkgewer redelik in die lig van die voorsienbaarheid opgetree het. Die hof stel dus vas hoe die abstrakte redelike man onder die besondere omstandighede sou opgetree het. Indien die werkgewer met minder sorg opgetree het as wat van 'n redelike man verwag word, is hy nalatig.⁵ Dit spreek vanself dat 'n persoon wat doelbewus op 'n sekere wyse optree terwyl hy ten volle bewus is van die gevolge, aanspreeklik sal wees vir alle skade wat sy slagoffer as gevolg van sy optrede ly.

⁴ Ingevolge die bepalings van art 7 van die Ongevallewet, 30 van 1941, word 'n "werksman" wat in terme van daardie wet in 'n "ongeval" beseer is se reg om skadevergoeding van die werkgewer te verhaal aan bande gelê en beperk tot die bedrag "skadeloosstelling" wat in terme van die wet betaalbaar is. Sodoende word sy gemeenregtelike verhaalsreg aansienlik beperk. Vir doeleindes van hierdie ondersoek sal daar egter nie verder hierop ingegaan word nie.

⁵ Die begrip redelike man is soos volg in Kruger v Coetzee 1966 (2) SA 428 (A) uiteengesit:

"For the purpose of liability culpa arises if-

- (a) a diligens pater familias in the position of the defendant-
 - (i) would foresee the reasonable possibility of his conduct injuring another in his person or property or causing him patrimonial loss, and
 - (ii) would take reasonable steps to guard against such occurrences; and
- (b) the defendant failed to take such steps."

Indien 'n werknemer aan die ander kant ten volle bewus is van alle moontlike gevare en hy hom nietemin aan die risiko van besering blootstel, sal die werkgewer in beginsel nie aanspreeklikheid opdoen nie aangesien die werknemer tot die risiko toegestem het. Hierdie regsbeginsel staan bekend as volenti non fit injuria. In Waring and Gallow v Sherborne⁶ is die omstandighede waaronder nie aanspreeklikheid opgedoen sal word nie soos volg uiteengesit:

"He who, knowingly and realising a danger, voluntarily agrees to undergo it has only himself to thank for the consequences Knowledge, appreciation, consent - these are the essential elements"⁷

Hoe kan die werkgewer aanspreeklikheid vryspring? In die algemeen moet hy redelike voorsorg tref om 'n veilige werksomgewing en veilige toerusting daar te stel ten einde sy werknemers nie bloot te stel aan die risiko van besering of siekte in die normale loop van die daaglikse besigheidsbedrywighede nie.⁸

⁶ 1904 TS 344.

⁷ Van Jaarsveld, 82 noot 74 verduidelik dit met verwysing na die voorbeeld van die reddingspan wat die reddingsaksie onderneem ten spyte daarvan dat hulle ten volle bewus is van die gevare. Sou een van hulle in die proses 'n besering opdoen, sal hy slegs homself kan blameer.

⁸ Van Jaarsveld, 82-84 en Southam and Howard, haal onder andere art 2 van die British Health and Safety at Work Act (HSWA) 1974 aan:

- "(1) It shall be the duty of every employer to ensure, so far as is reasonably practicable, the health, safety and welfare at work of all his employees.
- (2) Without prejudice to the generality of an employer's duty under the preceding subsection, the matters to which that duty extends include in particular -
- (a) the provision and maintenance of plant and systems of work that are, so far as reasonably practicable, safe and without risk to health,
 - (b) arrangements for ensuring, so far as is reasonably practicable, safety and absence of risks to health in connection with the use, handling, storage and transport of articles and substances,
 - (c) the provision of such information, instruction, training and supervision as is necessary to ensure, so far as is reasonably practicable, the health and safety at work of his employees,
 - (d) so far as is reasonably practicable as regards any place of work under the employer's control, the maintenance of it, in a condition that is safe and without risks to health and the

Met betrekking tot die gevaar van Vigs-besmetting as 'n moontlike risiko vir werknemers, sal 'n werkgever tot 'n groot mate sy aanspreeklikheid kan beperk indien hy die werknemers van die nodige beskermende kleredrag, (soos handskoene en maskers in gepaste omstandighede) voorsien. In die besonder moet hy behoorlike veiligheidsmaatreëls formuleer en implementeer - waaronder beval dat bloed nooit aangeraak moet word nie en hoe om kunsmatige asemhaling toe te pas - en hy moet sy werknemers behoorlik hieromtrent inlig.⁹

provision and maintenance of means of access to and egress from it that are safe and without such risks;

- (e) the provision and maintenance of a working environment for his employees that is so far as is reasonably practicable, safe, without risks to health, and adequate as regards facilities and arrangements for their welfare at work.

- (3) Except in such cases as may be prescribed, it shall be the duty of every employer to prepare and as often as may be appropriate revise a written statement of his general policy with respect to health and safety at work of his employees and the organisation and arrangements for the time being in force for carrying out that policy, and to bring the statement and any revision of it to the notice of all his employees."

Dit moet in gedagte gehou word dat die rol wat inspeksie ingevolge hierdie Wet speel, van geringe omvang is. Sien Southam and Howard 207-208 en die bespreking in hfst 1 hierbo.

⁹ Sien Bylaag G vir algemene inligting in hierdie verband. Die volgende aanhaling word op p 257 deur Southam and Howard uit die DE en HSE-pamflet aangehaal:

- "7. Are there any special precautions which First-Aiders should follow? In any situation requiring first aid certain precautions already need to be taken to reduce the risk of transmitting other infections, including hepatitis. These standard precautions will be equally effective against the AIDS virus. For example, first-aiders should always cover any exposed cuts or abrasion they may have with a waterproof dressing before treating a casualty whether or not any infection is suspected. They should also wash their hands both before and after applying dressings.

Whenever blood, semen or other body fluids have to be mopped up disposable plastic gloves and an apron should always be worn and paper towels used; these items should then be placed in plastic bags and safely disposed of, preferably by burning. Clothing may be cleaned in an ordinary washing machine using its hot cycle. The AIDS virus is killed by household bleach and the area in which any spills have occurred should be disinfected using one part of bleach diluted with ten parts of water; caution should be exercised as

Oor die algemeen moet alle direkte kontak met liggaamvloeistowwe vermy word. In hierdie verband is dit verkieslik as die werkgewer die vakbond of enige ander kollektiewe bedingings- of adviserende liggaam kan betrek ten einde konflik en afwykings in persepsies sover as moontlik te vermy.¹⁰

Besondere sorg moet aan die dag gelê word in die hantering van gesondheidsdienswerkers, maar in die algemeen behoort die gewone voorsorgmaatreëls wat hierdie klas werker gewoonlik tref ook genoegsaam te wees om hulle en andere teen Vigsbesmetting te beskerm.¹¹

Werkgewers kan ook aanspreeklikheid opdoen vir die nalatige optrede van hul werknemers wat verrig is in die loop van hul diens as gevolg waarvan medewerknemers of derdes beseer is. Hierdie tipe aanspreeklikheid wat bekend staan as die middellike aanspreeklikheid van die werkgewer is 'n redelik ingewikkelde gebied en sal nie verder hier



bleach is corrosive and can be harmful to the skin. If direct contact with other person's blood or other body fluid occurs the area should be washed as soon as possible with ordinary soap and water. Clean cold tap water should be used if the lips, mouth, tongue, eyes or broken skin are affected and medical advice sought.

First-aiders who may be called upon to give mouth-to-mouth resuscitation should be aware that mouthpieces are available for use when carrying out this procedure, but they should only be used by properly trained persons. Mouth-to-mouth resuscitation should never be withheld in an emergency because a mouthpiece is not available. No case of infection has been reported from any part of the world as a result of giving mouth-to-mouth resuscitation."

¹⁰ Sien ook Southam and Howard, 206-207.

¹¹ "There is no evidence available to suggest that transmission of the virus from health care provider to patient has ever taken place. The possibility of this happening is probably even less likely than transmission from patient to health care provider." Uittreksel uit 'n verslag van die Royal College of Nursing Aids Working Party, soos aangehaal deur Southam and Howard, 207. Sien ook noot 9 hierbo. In *Femina* (Januarie 1991) 51 word beweer dat die eerste geval van MIV-besmetting van 'n pasiënt deur haar tandarts plaasgevind het. Die artikel beweer voorts dat 5 000 mediese personeel in Amerika die virus onderlede het en dat 24 hiervan deur hul pasiënte aangesteek is.

bespreek word nie.¹² Die kans dat 'n werkgewer wat die hierbo vermelde voorsorgmaatreëks getref het middellike aanspreeklikheid sal opdoen, is maar gering. Volgens Van Jaarsveld kan 'n werkgewer ook kontraktueel hierdie middellike aanspreeklikheid uitsluit.¹³ Werkgewers moet egter nie te veel op hierdie moontlikheid vertrou nie.

In die geheel gesien, hoef werkgewers wat redelik optree nie te veel te vrees vir aanspreeklikheid op grond van Vigsverwante gevare in die werkplek nie.

5.2 Voorligting

Dit word nie in die vooruitsig gestel om hier met al die ingewikkeldhede van professionele voorligting te handel nie. Werkgewers moet egter vertrou wees met die belangrike rol wat voorligting - beide in 'n voorkomende en remediërende sin - in die totale werksekerheid van werknemers speel. Ook sal die nywerheidshof 'n behoorlike voorligtingsprogram in 'n gunstige lig beskou by die aanhoor van enige geding wat op die onbillike arbeidspraktykkonsep gebaseer is.

Die wydverspreide onkunde aangaande Vigs kan heel moontlik in die werkplek manifesteer in die vorm van viktimisasie, teistering en verstoting van werknemers wat draers is van die MIV-virus of wat bloot net vermoed word draers te wees. Voorligting kan bowendien help om die verspreiding van die siekte aan bande te lê of kan die lyding van die wat dit onderlede het verlig. Die volgende kategorieë persone benodig voorligting:¹⁴

- Blote draers of vermoedelike draers;

¹² Sien Van Jaarsveld, 84 en 114-119 vir 'n volledige bespreking.

¹³ 118-119. Uiteraard kan dit slegs geld teenoor persone met wie hul in 'n kontraktuele verhouding verkeer - byvoorbeeld medewerknemers.

¹⁴ Southam and Howard, 244.

- Persone met VVK;¹⁵
- Volwaardige Vigs-lyers;
- Homoseksuele persone en persone wat vermoed word homoseksueel te wees;
- Promiskue persone;
- Dwelmgebruikers en dié wat vermoed word dwelms te gebruik
- Bloeiërs;
- Eerstehulppersoneel;
- Persone wat bekommerd is dat hulle die siekte mag opgedoen het;
- Persone wat saam met bogenoemde mense werk.

Sommige van die psigologiese probleme¹⁶ wat met MIV-Vigs-voorligting verband hou, is 'n toestand van skok oor die moontlike dodelikheid van die siekte, volslae moedverlorenheid, vrees en angs, depressie, woede en frustrasie, skuldgevoelens en 'n obsessiewe versteurdheid aangaande 'n hele reeks aangeleenthede. Al hierdie mag ernstige implikasies vir die werkplek inhou.

Wie moet die voorligting doen? Dit is nie nodig om van professionele voorligtingsdienste gebruik te maak nie, maar voorligting moet gesien word as 'n natuurlike funksie van die personeeldepartement. Voorligters moet egter oor die volgende kwalifikasies beskik:¹⁷

- 'n Grondige begrip van Vigs-infeksie en Vigs as 'n siektetoestand en die vermoë om op hoogte te bly met die jongste ontwikkelinge in hierdie vinnigveranderende gebied.
- Die vermoë om effektief, taktvol en simpatiek te kommunikeer met mense met verskillende agtergronde en lewenstyle. Hierdie kommunikasievermoë moet strek oor mediese sowel as nie-mediese aangeleenthede.

¹⁵ Aids related complex. Sien hfst 1 noot 9.

¹⁶ Southam and Howard, 244.

¹⁷ Southam and Howard, 246-247.

- 'n Basiese kennis van die lewenstyl van die pasiënt-groepe binne hierdie konteks. Waar hierdie kennis ontbreek, moet die voorligter in staat wees om hierdie inligting op 'n taktvolle wyse van die pasiënt te bekom.
- 'n Basiese kennis van die ondersteunende personeel en dienste wat tot die beskikking van die betrokke pasiënte is.
- Die vermoë om die algemene psigologiese en kliniese komplikasies te erken wat uit MIV-besmetting voortspruit. Hieronder val angs, depressie, obsessiewe-kompulsiewe versteuring, neurologiese versteurdheid en selfmoordneigings. Hulle moet in staat wees om self die komplikasies te hanteer en moet weet wanneer ingewikkelde gevalle verwys moet word en na wie om dit te verwys.

Die hele aspek van vertroulikheid is van die uiterste belang. Dit is die plig van bestuur om besmette werknemers te ondersteun en hulle teen vooroordele en telstering te beskerm. Hierdie verantwoordelikheid eindig nie met die individu nie. Professionele voorligters moet 'n balans vind tussen die behoeftes van die slagoffer, die werksmag as geheel en die onderneming self. Dit kan die beste bewerkstellig word deur al hierdie dikwels uiteenlopende belange te integreer deur middel van die verskaffing van voldoende inligting, opvoeding en voorligting op 'n simpatieke, geduldige en taktvolle wyse.

Die twee hoofmerke met Vigs-voorligting is:¹⁸

- Om seksueel aktiewe mense op te voed om die siekte te vermy en die verspreiding van die siekte te voorkom.
- Om die psigologiese teneergedruktheid wat saamhang met die vrees vir Vigs-besmetting of die wete dat die besmetting wel opgedoen is, te voorkom en te bestuur.

Tot tyd en wyl 'n effektiewe geneesmiddel gevind is, kan hierdie twee oogmerke slegs op een wyse bereik word – te wete deur die akkumul-
 asie en verspreiding van feite aangaande die siekte.

5.3 Opvoeding¹⁹

Die bestuur van die meeste ondernemings is ten volle op hoogte met die voordele verbonde aan die opleiding en opvoeding van hul arbeids-
 mag en hoe om dit suksesvol deur te voer. Dit is nie nodig om hieraan verdere aandag te gee nie. Die belangrikheid en die behoefte aan opvoeding en voorligting aangaande Vigs in die werkplek kan egter nie oorbeklemtoon word nie. Dit is nie alleen van belang vir die besigheid self nie, maar ook vanweë die voordeel wat dit vir die

¹⁹ Sien in die algemeen Management Briefing 67-87; Schurink and Schurink doen die volgende vereistes vir 'n volledige opvoedkundige program aan die hand:

1. Dit moet ontwerp wees om die behoeftes van die spesifieke teiken-
 groep te dien en moet op 'n interpersoonlike vlak aangebied word.
2. Daar moet 'n vertrouensverhouding tussen die aanbieder en die gehoor bestaan ten einde maksimum samewerking en 'n optimale leerproses onder die teikengroep te verseker.
3. Vigsopvoeders moet nie eng spesialiste wees nie. Hulle moet ook 'n intieme kennis hê van die kulturele verskille van die verskillende teikengroepe en van hul sosio-demografiese eienskappe. Hulle moet ook bewus wees van die dinamiese veranderlikhede wat volgens navorsing die teikengroep se leke-persepsie van Vigs mag beïnvloed soos sielkundige-, bonatuurlike-, strukturele-, omstandigheds- en kulturele faktore.
4. Innoverende opvoedkundige strategieë word benodig ten einde die verspreiding van Vigs aan bande te lê. 'n Kombinasie van geskrewe materiaal en interpersoonlike besprekings, video's en persoonlike kontak met Vigs-lyers moet gebruik word.
5. Die effektiwiteit van die verskillende opvoedkundige strategieë moet deur middel van multi-dissiplinêre navorsing gemoniteer word. Beide summatiewe en formatiewe opvoeding ten opsigte van alle opvoedkundige materiaal is nodig.
6. Enige strategie gerig op Vigs-opvoeding moet duidelik, eerlik, nie-veroordelend en behoorlik befonds wees. Die boodskap moet ook konsekwent herhaal word en suiwer en eenvormig aangebied word. Die skrywers voer ook aan dat die Vigs-kwessie "should be addressed in the same manner as any other human disease and should not be seen as a moral issue linked to people's behaviour and lifestyles the moralistic view of Aids has a negative influence on strategies to combat the spread of Aids and places unnecessary barriers in the path of people who endeavour to address the Aids problem in a direct manner."

gemeenskap as geheel inhou. Binne werksverband kan groepe bereik word wat nie andersins moontlik sou wees nie. Deur middel van 'n spanpoging kan die inligting ook onder ander sektore van die samelewing versprei word. Elke werkgewer moet self die behoeftes van sy eie arbeidsmag bepaal en aanspreek.

Wanneer werkgewers moet besluit welke opvoedingsprogram die geskikste is, moet die volgende aspekte oorweeg word.²⁰ Eerstens moet hul kennis hê van die gehoor. Waarvandaan kom hulle en wat is hul behoeftes? Tweedens moet hul weet waarom hul advies wil gee. Gaan slegs aandag gegee word aan aspekte wat vir die werkplek van belang is of moet gedrag buite die werkplek ook aandag geniet? Derdens moet opvolgsaksies en voortgesette opvoeding ook oorweging verdien ten einde die momentum te behou in die geveg teen Vigs.

Werkgewers benodig bedrewe opleidingsbeamptes wat bereid en bekwaam is om spesifieke behoeftes te hanteer. Hulle moet in staat wees om die verskeie kategorieë werknemers bewus te maak van hul eie kwesbaarheid vir Vigs en hoe om dit nie alleen in die werkplek te vermy nie, maar ook in die groter gemeenskap. Hulle moet simpatiek wees en die klem op die feite laat val en nie afskrikkingstaktiek gebruik nie. Hulle moet 'n positiewe benadering volg en mense laat beseef dat hulle na die maak van die nodige gedragsaanpassings nog steeds nuttige lewens kan lei - sonder om onnodig moralisties te wees.

²⁰ Sien ook die vorige noot. Zazayokwe, 1-8 noem onder andere die volgende probleme ten opsigte van 'n opvoedingsprogram oor Vigs in die swart gemeenskap: Die eerste probleem is 'n neiging om andere soos homoseksuele of prostitute vir die siekte te blameer, terwyl meer as een seksmaat in die swart gemeenskap aanvaarbaar is. Nog 'n probleem is die dramatiese en sensasionale wyse waarop oor Vigs berig word. Dit maak mense bang en laat hulle vasklou aan hulle vooroordele eerder as die feite. Derdens verstaan tradisionele Swartes nie die siekte konsep nie en bestaan daar ook 'n spanning tussen tradisionele en Westerse geneeskundige metodes. Gesprekvoering oor 'n taboe-onderwerp soos seks is dikwels moeilik. Voorts skep taal en opvoedingstandaarde verdere probleme en het die Swartes ook probleme met die gebruik van kondome vir 'n verskeidenheid redes. Laastens is veelwywery steeds alledaags onder sekere sektore van die swart bevolking.

5.4 Gevolgtrekking

Die belangrikste faktor in die bevordering van sekuriteit in die werkplek is die akkumulاسie van behoorlike inligting en die effektiewe verspreiding daarvan. Gewone veiligheidsvoorsorgmaatreëls, simpatieke voorligting en energieke opvoedkundige aksies behoort grootliks by te dra tot die uitbouing van sekuriteit in die werkplek. Dit sal ook tot 'n groot mate werkgewers beskerm teen gedinge in die nywerheidshof wat op onbillike arbeidspraktyke gebaseer is.





HOOFSUK SES

UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

INDHOUDSOPGAWE

| | | |
|-----|------------------------------|-----|
| 6. | <u>VIGS EN BELEID</u> | 94 |
| 6.1 | 'n Saamgestelde beleid | 97 |
| 6.2 | Gevolgtrekking | 101 |



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

6. VIGS EN BELEID¹

Die "gay plague", soos dikwels verkeerdelik na Vigs verwys word, het tot dieselfde grootskaalse histerie gelei as ander peste soos die swart pes en die bullepes. Sommige mense beskou Vigs as die natuur se bestraffing van seksuele immoraliteit en onnatuurlike gebruike soos dwelmverslawing. Hulle is van mening dat persone wat met die Vigs-virus besmet is dit inderdaad verdien. Ander mense moet teen hierdie siekte beskerm word deur Vigs-lyers te isoleer en sover as moontlik te vermy. Die onsekerheid wat hierdie siekte kenmerk, vererger die histerie en irrasionele gedrag wat daarmee gepaard gaan. Wanneer isolasie en vermyding van Vigs-slagoffers oorweeg word en ook wanneer 'n beleid vir die behandeling van Vigs-besmette persone onder oorweging is, is dit gepas om 'n oomblik stil te staan by die volgende opmerking van Daniel Defoe in sy boek "Journal of the Plague Year"²:

"...and people have it when they know it not, and ... they likewise give it to others when they know not that they have it themselves, and in this case shutting up the well or removing the sick will not do it, unless they can go back and shut up all those that the sick had conversed with even before they knew themselves to be sick, and none knows how far to carry that back or where to stop; for none knows when or where, or how they may have received the infection, or from whom?"

Vigs is 'n aansteeklike siekte, maar dit is moontlik om besmetting hiermee te vermy deur sekere gedragspatrone of blootstellings te vermy. Die tref van voorsorgmaatreëls hierteen behoort derhalwe die kern van enige rasionele Vigs-beleid te vorm. Simpatie en gesonde besigheidsoorwegings, nie wraak nie, behoort die werkgewer te motiveer in sy besluit of en hoe om 'n Vigs-beleid te formuleer.

Argumente teen die formulering van 'n Vigs-beleid sluit die volgende in:³

¹ Sien in die algemeen Management Briefing 46-66; Southam and Howard, 224-231; Du Plessis, 15-21; Botha, 1-30 en in die besonder 7-8.

² Ook deur Southam and Howard, 224 aangehaal.

³ Management Briefing 50.

- Tot dusver het nog geen Vigs-geval in ons onderneming voorgekom nie. Ons sal die probleem hanteer as en wanneer dit ontstaan.
- Aangesien die oorheersende wysheid op hierdie stadium is om Vigs-verwante siektetoestande soos enige ander kroniese of lewensbedreigende siekte te hanteer, is 'n spesifieke beleid ten opsigte van Vigs onnodig. Waarom word 'n beleid ten opsigte van Vigs benodig, maar nie vir kanker of kardiovaskulêre siektes nie?
- Die enkele gevalle waarmee ons te doen gehad het, is op 'n individuele basis hanteer – die situasie is immers te sensitief om anders te hanteer.
- Ons weet dat die siekte nie op 'n kasuele wyse oorgedra kan word nie, maar ons kliënte weet dit nie.
- 'n Spesifieke Vigs-beleid mag tot gevolg hê dat ons onderneming 'n toevlugsoord word vir MIV-draers wat mediese behandeling benodig.
- Mediese kennis aangaande hierdie siekte vermeerder en verander van dag tot dag. Gevolglik sal enige beleid slegs van korte duur wees.

Sommige van hierdie argumente kan gewig dra. Byvoorbeeld die irrasionele persepsie by 'n hotel of restaurant se gaste of die isolasie onder sekere omstandighede van Vigs-pasiënte op grond van beleidsoorwegings, maar nie van die draers van ander ernstige siektes nie. Oor die algemeen is dit egter waar dat 'n vroegtydig geformuleerde Vigs-beleid 'n positiewe houding onder werknemers stimuleer en groter produktiwiteit bevorder. Aan die ander kant kan dit ramspoedige gevolge hê om onverhoeds met 'n Vigs-geval gekonfronteer te word – veral as daar 'n groot mate van onkunde oor hierdie siekte in die onderneming bestaan. 'n Vigs-beleid dien ook 'n opvoedkundige doel aangesien mense geleer word om nie die siekte te vrees nie en derhalwe nie te diskrimineer nie. Deur die vrees vir diskriminasie uit die weg te ruim, word Vigs-lyers aangemoedig om hulle siektetoestand openbaar te maak. Op hierdie wyse kan besmette en onbesmette mense hul kragte teen die siekte saamsnoer ter voorkoming daarvan eerder as om onderling met mekaar te baklei.

Wat word gewoonlik in sodanige beleid vervat? Oor die algemeen word die inhoud van so 'n beleid bepaal deur die aard van die onderneming en die arbeidsmag en die omstandighede waaronder hulle funksioneer. Die volgende aspekte kan gedek word:⁴

- Behandeling van Vigs moet binne die bestaande beleid vir alle siektes val.
- Werknemers wat Vigs onderlede het, moet die geleentheid gebied word om so lank as moontlik met hul werk voort te gaan - met inagneming van die risiko vir die Vigs-lyer in sekere hoë-risiko areas.
- Vigs-pasiënte moet bevredigend presteer of andersins 'n werk met minder verantwoordelikheid aangebied word.
- Oorplatingsaansoeke van werknemers bloot omdat daar persone met Vigs by hul huidige werkplek is, moet nie in stryd met die normale oorplatingsbeleid toegestaan word nie.
- Die vertroulike aard van die gesondheidsrekords van werknemers wat draers van die virus is, maar nie siek is nie, moet gehandhaaf word.
- Die bestuur en ondergeskiktes moet respek vir die individu in ooreenstemming met die ondernemingsbeleid beklemtoon.
- 'n Opvoedingsprogram moet geïmplementeer word.
- Verder kan die beleid aangeleenthede soos werwing, mediese skifting en mediese vraelyste dek.
- Die beleid kan ook uitbrei op werksekerheid ten einde aspekte te dek soos die behoud in diens van Vigs-lyers, herontplooiing en diensbeëindiging sowel as wangedrag van ander teenoor Vigs-lyers of as gevolg van die aanwesigheid van Vigs-slagoffers.

⁴ Sien ook Management Briefing 48; Southam and Howard, 226-227; Du Plessis, 20.

- Voorkomende maatreëls vir eerstehulp personeel en oorsese reise kan uitgestippel word.
- Voorsiening kan ook gemaak word vir gereelde hersiening van die beleid.

Die saamgestelde beleid wat in die volgende rubriek uiteengesit word, is deur die American Management Association verskaf om as riglyn vir hul lede te dien.⁵

6.1 'n Saamgestelde beleid

_____ (naam van maatskappy) is daartoe verbind om 'n gesonde en veilige werksomgewing vir al hul werknemers daar te stel en in stand te hou, asook om ondersteuning te verleen aan individuele werknemers wat moontlik blootgestel kan wees aan die trauma van 'n lewensbedreigende of katastrofiese siektetoestand.

Die Vigs-epidemie en die verspreiding van die MIV-virus lei tot groot kommer in verskeie sektore van die gemeenskap. Gevolglik mag dit wees dat sommige werknemers besorg is oor die moontlikheid om met persone saam te werk wat besmet mag wees.

Die oogmerk met hierdie beleid is om die fisiese en emosionele welstand van al ons werknemers te onderskraag, om ontwrigting van produktiwiteit en moraal, vanweë die teenwoordigheid van werk-

⁵ Management Briefing 62-65. Sien ook die weergawe van die Bank of American Policy in Bylaag C, soos aangehaal in Management Briefing 60-61. Sien die verdere model beleidgemaak Aanhangsel D; Special Corporate Policy on Aids (Aanhangsel E); Provision for Employee Hand Books (Aanhangsel F) en die kontrolelyst ten aansien van stappe wat gedoen moet word ten opsigte van werknemers met Vigs wat in diens aanbly (Aanhangsel G). (Almal bogenoemde is aangehaal uit Banta 205-211). Sien ten slotte voorbeelde van beleid ten opsigte van die volgende: Overseas Travel First Aid, Recruitment, Transfers (Aanhangsel H); Uittreksels uit NUPE Advice to Health Service Staff (Aanhangsel I) wat onder meer voorsorgmaatreëls dek ten aansien van gesondheidsdienswerkers, bloedmonsters, voorskrifte aan verpleërs, ambulans personeel, wassery personeel, hospitaal portiere, algemene personeel asook algemene voorkomende maatreëls. (Hierdie is almal ontleen aan Southam and Howard.)

nemers met 'n lewensbedreigende of katastrofiese siekte, tot 'n minimum te beperk en om die maatskappy se voortdurende gebondenheid aan positiewe aksieprogramme ten aansien van fisiesgestremde persone te demonstreer.

As algemene beginsel, erken die maatskappy dat 'n werknemer wat deur 'n lewensbedreigende of katastrofiese siekte bedreig word, mag verkies om so lank as wat hy of sy daartoe in staat is met sy werk voort te gaan. Indien 'n individu in staat is om te werk, word van hom verwag om produktief te wees; indien hy of sy nie kan werk nie kwalifiseer hy of sy vir siekte- en ongeschiktheidsvoordele soos in ons ander beleidsdokumente uiteengesit.

Soos met alle belemmerende toestande sal die maatskappy op 'n redelike wyse die werknemer akkomodeer solank dit prakties en ekonomies haalbaar is en in die beste belang van die werknemer en die besigheidseenheid is.

Die maatskappy hou die reg voor om sy aangewese geneesheer te versoek om die werknemer wat 'n lewensbedreigende of katastrofiese siekte onderlede het, te ondersoek ten einde vas te stel of die betrokke individu in staat is om te werk en of hy 'n gevaar vir homself/haarself of vir ander inhou.

Die beleid en prosedures wat hierin uiteengesit word, is van toepassing op alle vorme van ongeschiktheid en het geen invloed op enige bestaande mediese-, voordele- of arbeidsverhoudingbeleid ten aansien van siekte of ongeschiktheid nie.

SPESIFIEKE AKSIES

1. Spesiale koördineerder aangestel

Om alle werknemers te help om probleme wat verband hou met Vigs en ander lewensbereigende siektes te verstaan en daarmee te handel, is _____ aangestel as spesiale mediese koördineerder. Hy/sy het die agtergrond, ondervinding

en opleiding om hiermee te handel, en sy telefoonnommer waar hy bereik kan word is _____. Die mediese koördineerder sal:

- (a) Alle vrae in verband met die siekte beantwoord;
- (b) Werknemers verwys na gepaste mediese hulpbronne, agentskappe en organisasies wat die nodige toetse, behandeling, bystand en ondersteuning verleen;
- (c) Bystand en voordele bespreek;
- (d) Met die werknemer, sy/haar geneesheer en toesighouer en bestuurder konsulteer aangaande enige nodige hertoewysing of aanpassing van pligte of werkure;
- (e) Die nuutste beskikbare inligting oor hierdie onderwerp sirkuleer ten einde werknemers behoorlik op hoogte te hou; en
- (f) Seminare of ander programme wat met Vigs of ander lewensbedreigende siektes verband hou vir medewerkers en afdelings- of departementelebestuurders koördineer en aanbied.

Alle werknemers word aangemoedig om van die spesiale koördineerder se dienste te gebruik te maak indien en wanneer die noodigheid daarvoor ontstaan.

2. Vertroulikheid gewaarborg

In elke geval moet die spesiale mediese koördineerder alle voorsorgmaatreëls tref ten einde te verseker dat alle inligting aangaande 'n werknemer se mediese toestand streng vertroulik gehou word. Toesighouers en bestuurders moet ook beseft dat mediese inligting persoonlik en vertroulik is en moet alle redelike stappe doen ten einde vertroulikheid te verseker.

3. Vigs moet aangemeld word

Enige werknemer wat rede het om te vermoed dat hy of sy besmet is met die MIV-virus of enige ander toestand wat 'n ernstige bedreiging vir die gesondheid inhou, moet die spesiale koördineerder op 'n vertroulike basis nader.

'n Werknemer wat positief getoets het vir MIV-infeksie of wat vir VIGS of VVK behandeling ontvang, moet dit by die mediese koördineerder aanmeld om te verseker dat hy of sy sal kwalifiseer vir hulp- en voordeel-programme

'n Toesighouer of bestuurder wat bewus word dat 'n werknemer MIV-infeksie of enige ander vorm van MIV-verwante siekte onderlede het, moet sodanige werknemer adviseer om met die spesiale koördineerder in verbinding te tree. Die toesighouer of bestuurder mag, met die werknemer se toestemming, die spesiale koördineerder hieromtrent inlig.

4. Indienshouding afhanklik van prestasie

Aangesien MIV-infeksie meer as 5 jaar mag neem voor dit die werknemer se funksionele vermoëns ernstig aantast, mag hy of sy in staat wees om, sonder enige beperkings of probleme, nog vir 'n lang tyd te werk. Solank as wat 'n werknemer in staat is om sy of haar werk behoorlik te verrig en te voldoen aan die standaarde wat daarvoor gestel is, en solank mediese getuienis aantoon dat sy voortgesette indienshouding nie sy eie of die welsyn van sy medewerknemers bedreig nie, behoort en sal 'n werknemer met MIV-infeksie toegelaat word om sy werk voort te sit. Werknemers met MIV-infeksie is op dieselfde werktoestande as ander geregtig en sal gedek word deur ons onderskeie hulp- en voordeel-programme indien hy daarvoor kwalifiseer. Indien 'n persoon met MIV-infeksie met verloop van tyd nie meer sy of haar werk kan verrig nie, sal ons alle nodige reëlins tref ten einde die persoon toe te laat om binne die redelike perke van sy of haar vermoëns te werk. Die persoon kan

oorgeplaas word na sodanige werk of ure waartoe hy in staat is. Onder geen omstandighede sal 'n persoon met MIV-infeksie of met enige ander aansteeklike siekte outomaties of summier ontslaan word nie.

5. Begrip, nie onkunde

Werknemers sal gevra word om sensitief te staan teenoor die behoeftes van kollegas wat krities siek is. Voortgesette diens van 'n werknemer wat ernstig siek is, mag vanweë persoonlike of finansiële redes voordelig wees.

Benewens spoedige, professionele mediese behandeling is die belangrikste hulp wat 'n Vigs-lyer kan ontvang die begrip en deernis van familie, vriende en medewerknemers. In vele gevalle is dit veel erger om deur ander opsy gestoot te word en jou plek in die gemeenskap te verloor as om te ly onder die gestadige en progressiewe aantasting van jou vermoëns wat hand aan hand met hierdie siekte gaan. Geen beleid kan iemand verplig om goedgesind en bedagsaam teenoor die slagoffer van 'n lewensbedreigende of katastrofiese siekte te wees nie. Ons innige hoop is egter dat elke werknemer alles in sy vermoë sal doen om elke dag wat 'n Vigs-lyer werk 'n bevestiging te maak van die goeie en eerbare in die menslike gees.

6.2 Gevolgtrekking

Argumente vir en teen 'n saamgestelde beleid is volop. In die geheel gesien is 'n spesifieke beleid ten aansien van Vigs wenslik aangesien dit sekuriteit en openlikheid aangaande die siekte bevorder en dit sodoende makliker maak om effektief met die siekte te handel. Dit dien ook as 'n waardevolle opvoedkundige proses. Veral indien Vigs nie vir beleidsdoeleindes uitgesonder word nie, maar tesame met ander ernstige siektes ingesluit word as aanduidend van 'n algemene positiewe bestuursgesindheid ten opsigte van werksekerheid en die algemene welsyn van die werknemers.



HOOFSTUK SEWE

UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

INHOUDSOPGAW

7. **GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS** 102



7. GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Vigs is 'n ongeneeslike siekte wat dwarsoor die wêreld besig is om katastrofiese afmetings aan te neem. Behalwe die eng fisiese gevaar wat die siekte inhou, is van ewe groot belang die sosiale, kulturele en politieke gevolge wat met die siekte gepaard gaan. Hier speel onkunde 'n groot rol en verkeerde persepsies oor die siekte stimuleer onnodige konflik. Dit is dus van die allergrootste belang dat die korrekte feite sover moontlik vroegtydig aan die werksmag oorgedra word ten einde die siekte en sy implikasies in die ope te bring en onnodige vrees en vooroordeel te besweer.

Vir alle praktiese doeleindes bestaan daar geen gevaar dat die siekte in die normale werksituasie aangesteek kan word nie en dit is dus onnodig om teen Vigs-gevalle te diskrimineer. Gewone voorsorgmaatreëls behoort te verseker dat Vigs-lyers solank hulle nog daartoe in staat is, 'n produktiewe werklewe kan lei sonder om 'n gevaar vir medewerkers te wees.

Verligte arbeidsverhoudinge-praktyk dwarsoor die wêreld vereis gevolglik dat Vigs-gevalle net soos ander ernstige siektes behandel moet word en dat hulle sover moontlik op die gewone voordele in 'n normale werksituasie kan aanspraak maak. Hul werksekuriteit word beskerm en alternatiewe tot diensbeëindiging word sover moontlik uitgeput alvorens diensbeëindiging ter sprake kom. Wanneer diensbeëindiging oorweeg word, word die werksvermoë van die betrokke werker op die bepaalde stadium objektief beoordeel. Slegs as die werker nie na behore kan presteer nie kan diensbeëindiging oorweeg word en nie vir ander ongegronde subjektiewe oorwegings aan werkgever - of medewerknemer kant nie. Oor die algemeen word Vigs-lyers dus met deernis en takt behandel in vooruitstrewende demokrasieë soos die VSA, Brittanje en elders in die wêreld.

In Suid-Afrika, waar Vigs tans nog in 'n geringer mate voorkom, lê die uitdaging daarin om die verspreiding van die siekte deur behoorlike opvoeding en ander voorkomingsmaatreëls tot 'n absoluut minimum te beperk.

Alhoewel die siekte nog nie in die Suid-Afrikaanse regspraak kop uitgesteek het nie, is dit die funksie van die reg om Vigs-lyers en hulle regte as individu behoorlik teen dié van ander lede van die samelewing af te weeg

sonder om onnodig die vryheid van die individu in te perk. In dié verband is veral die nywerheidshof met sy onbillike arbeidspraktykjurisdiksie goed geplaas om met die juridifisering van arbeidsverhoudinge rondom die implikasies van Vigs in die werkplek behulpsaam te wees.

Potensiële regsprobleme rondom Vigs is legio en daar sal van geval tot geval uitgemaak moet word wat die regsposisie is. In hierdie vroeë stadium is daar egter enkele areas wat spesiale aandag in die werkplek verdien en waar daar met redelike sekerheid gesê kan word wat die positiewe reg is en hoe dit waarskynlik sal ontwikkel. Hieronder tel die volgende:

- 'n Werkgewer is vry om na willekeur werknemers te werf en kan in dié verband selfs weier om Vigs-lyers of draers van die MIV-virus in diens te neem. Dit staan werkgewers ook vry om diensvoorwaardes by diensaanvaarding so in te rig dat gereeld vir Vigs getoets word en dat dienste by positiewe toetsing selfs beëindig kan word. Tendense in die buiteland dui egter daarop dat dit onwenslik is om teen Vigs-lyers of -draers by diensaanvaarding te diskrimineer en werkgewers wat skifting toepas sal dit moeilik vind om te verduidelik waarom hulle nie hul sosiale verantwoordelijkheid in dié verband nakom nie. Hulle optrede, alhoewel regtens in orde is immers in stryd met gesonde en aanvaarde arbeidsverhoudinge-praktyk.
- Tydens die bestaan van die diensverhouding sal diensvoorwaardes ten aansien van Vigs waarskynlik slegs deur bedinging verander kan word of op die allerminste by wyse van 'n behoorlike konsultasieproses gerig op die bereiking van ooreenkoms.
- Inligting aangaande Vigs moet te alle tye met die grootste vertroulikheid hanteer word en mag behoudens enkele uitsonderings nie sonder die toestemming van die betrokke pasiënt bekend gemaak word nie. Toetsing vir Vigs mag ook in die reël nie sonder die ingeligte toestemming van die pasiënt plaasvind nie.
- Werksekuriteit geniet groot beskerming in Suid-Afrika en elders. Ontslag en diensbeëindiging rondom Vigs sal daarom met die allergrootste omsigtigheid hanteer moet word en mag slegs geskied

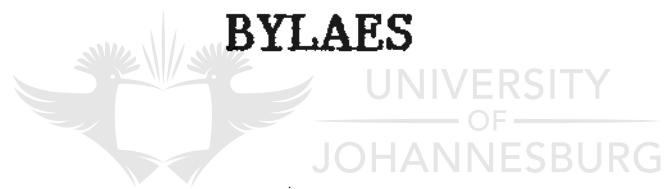
nadat alle alternatiewe tot diensbeëindiging behoorlik ondersoek is. Waar konflik rondom Vigs ontstaan, sal die partye hul uiterste bes moet doen om dit by wyse van onderhandeling op te los alvorens toevlug tot arbeidsoptrede of beregtingsmeganismes geneem word. Dit word verwag dat die nywerheidshof baie simpatiek teenoor die belange van Vigs-lyers sal staan.

- Wat betref veiligheid in die werkplek sal werkgewers grootliks aanspreeklikheid vryspring indien normale voorsorgmaatreëls getref en dit behoorlik aan die werkmag gekommunikeer word.
- Ten einde werksekuriteit en die stryd teen Vigs te optimaliseer is dit wenslik dat werkgewers vroegtydig behoorlike opvoedings-programme inisieer en effektiewe en toeganklike voorligtingsdienste voorsien. Hierdeur word die stryd teen Vigs in die ope gevoer — in almal se belang sonder die bykomstige komplikasies van onkunde en vooroordeel.

Dit is laastens wenslik om 'n behoorlike beleid ten opsigte van Vigs en ander ernstige siektes te hê. Hierdeur word 'n positiewe gesindheid onder werknemers bevorder met die klem op voorkoming eerder as remediëring van Vigsverwante probleme. In die algemeen behoort so 'n beleid 'n toegeneë gees te adem rondom aangeleenthede soos werwing, werksekuriteit, vertroulikheid, opvoeding, respek vir die individu, voorligting, toetsing en skifting en voorkomende maatreëls in die algemeen. Die doel behoort te wees om as 'n span die enkele grootste vyand in die stryd teen Vigs te oorwin, naamlik onkunde.

Feite alleen is egter nie genoeg nie. Dit is die verantwoordelikheid van elke individu om voortdurend sy eie vooroordele en vrese te besweer gedagtig aan die grootste wete:

"Waar liefde is, is daar geen vrees nie"¹



INHOUDSOPGAWE

| | |
|----------------|-----|
| BYLAAG A | 105 |
| BYLAAG B | 107 |
| BYLAAG C | 115 |
| BYLAAG D | 117 |
| BYLAAG E | 119 |
| BYLAAG F | 120 |
| BYLAAG G | 121 |
| BYLAAG H | 122 |
| BYLAAG I | 125 |



DIE VOLGENDE TABELLE IS UIT SPIER OORGENEEM

- ✓1. Afrika Streek: Vigs-gevalle tot Julie 1990 by die WGO aangemeld (p. 84).
- ✓2. Geografiese verspreiding van Vigs-gevalle in Suid-Afrika (tot 8/8/90) (p. 104).
- ✓3. Vigs-gevalle volgens ras en provinsie (Okt / Nov 1990) (p. 105).
4. MIV-vooruitskatting vir die Swart Bevolking deur Padayachee en Schall (p. 107).
5. Ou Mutual - Vigs-vooruitskatting 1996 - 2000 (p. 108).
- ✓6. Suid-Afrika - Vigs-gevalle (tans) (p. 109).



Afrika Streek: Vigs-gevalle tot Julie 1990 by die WGO aangemeld

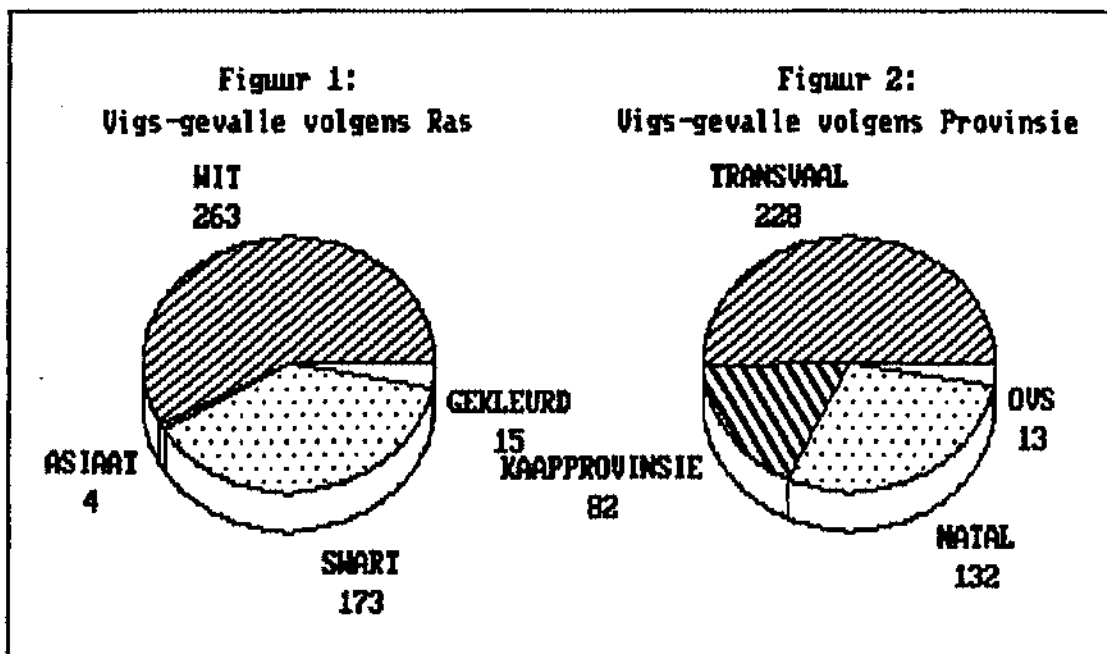
| Land | 1990 gevalle | Aangemeld | WGO Julie Verslag | Kumul. gevalle |
|----------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Algerië | 0 | 26/03/88 | 32 | 45 |
| Benin | 0 | 05/09/89 | 0 | 60 |
| Burkina Faso | 0 | 31/03/89 | 351 | 906 |
| Burundi | 0 | 31/12/89 | - | 2784 |
| Kameroon | 0 | 31/03/89 | - | 78 |
| Kaap Verdiese Eiland | 4 0 | 31/03/90 31/12/89 | - - | 32 662 |
| Sentraal-Afrikaanse Republiek | 0 | 17/11/89 | - | 21 |
| Tsjad | 0 | 31/03/90 | 1 | 2 |
| Comoro-eilande | 0 | 31/12/89 | - | 1940 |
| Kongo | 0 | 01/07/90 | - | 3647 |
| Ivoorkus | 0 | 27/06/89 | - | 3 |
| Ekwatoriaal-Guinee | 36 | 16/04/90 | 55 | 411 |
| Ethiopië | 0 | 10/01/90 | - | 51 |
| Gabon | 0 | 08/03/90 | - | 81 |
| Gambië | 14 | 31/01/90 | 12 | 1252 |
| Ghana | 43 | 31/03/90 | - | 125 |
| Guinee-Bissau | 0 | 30/07/89 | - | 6004 |
| Kenia | 0 | 11/03/88 | 3 | 5 |
| Liberië | 0 | 31/12/89 | - | 2 |
| Madagaskar | 0 | 31/10/89 | - | 178 |
| Mali | 5 | 15/04/90 | - | 16 |
| Mauritanië | 1 | 05/04/90 | - | 5 |
| Mauritius | 0 | 31/12/89 | - | 80 |
| Nigerië | 0 | 13/02/90 | 2 | 49 |
| Reunion | 0 | 31/12/89 | 582 | 2867 |
| Rwanda | 0 | 14/04/89 | - | 2 |
| Sao Tome & Principe | 0 | 08/03/90 | - | 309 |
| Senegal | 0 | 22/05/90 | - | 0 |
| Seychelle | 0 | 30/06/89 | - | 21 |
| Sierra Leone | 0 | 13/12/89 | 44 | 100 |
| Togo | 0 | 31/12/89 | - | 12444 |
| Uganda | 0 | 31/01/90 | - | 11732 |
| Zaire | | | | |
| Totaal vir die Streek | 1185 | | | 45914 |

2. Geografiese Verspreiding van Vigs-gevalle in Suid-Afrika
(tot 08/08/1990)

| Area | Stad | Gevalle | % |
|---------------|------------------|---------|-------|
| Transvaal | Johannesburg | 187 | 41.0 |
| | Pretoria | 20 | 4.5 |
| | Ander | 19 | 4.3 |
| KaNgwane | | 2 | 0.4 |
| OVS | Bloemfontein | 10 | 2.2 |
| | Ander | 3 | 0.6 |
| Kaapprovinsie | Kaapstad | 71 | 15.7 |
| | Ander | 11 | 2.3 |
| Natal | Durban | 62 | 13.7 |
| | Pietermaritzburg | 14 | 3.0 |
| | Ander | 32 | 7.0 |
| KwaZulu | | 24 | 5.3 |
| TOTAAL | | 455 | 100.0 |

BRON: Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, opdatering 8/8/90.

2. Vigs-gevalle volgens ras en provinsie



Bron: AIDS Analysis Africa Vol 1 No 3 Oct/Nov 1990.

3. MIV-vooruitskattings vir die Swart Bevolking
(Padayachee en Schall)

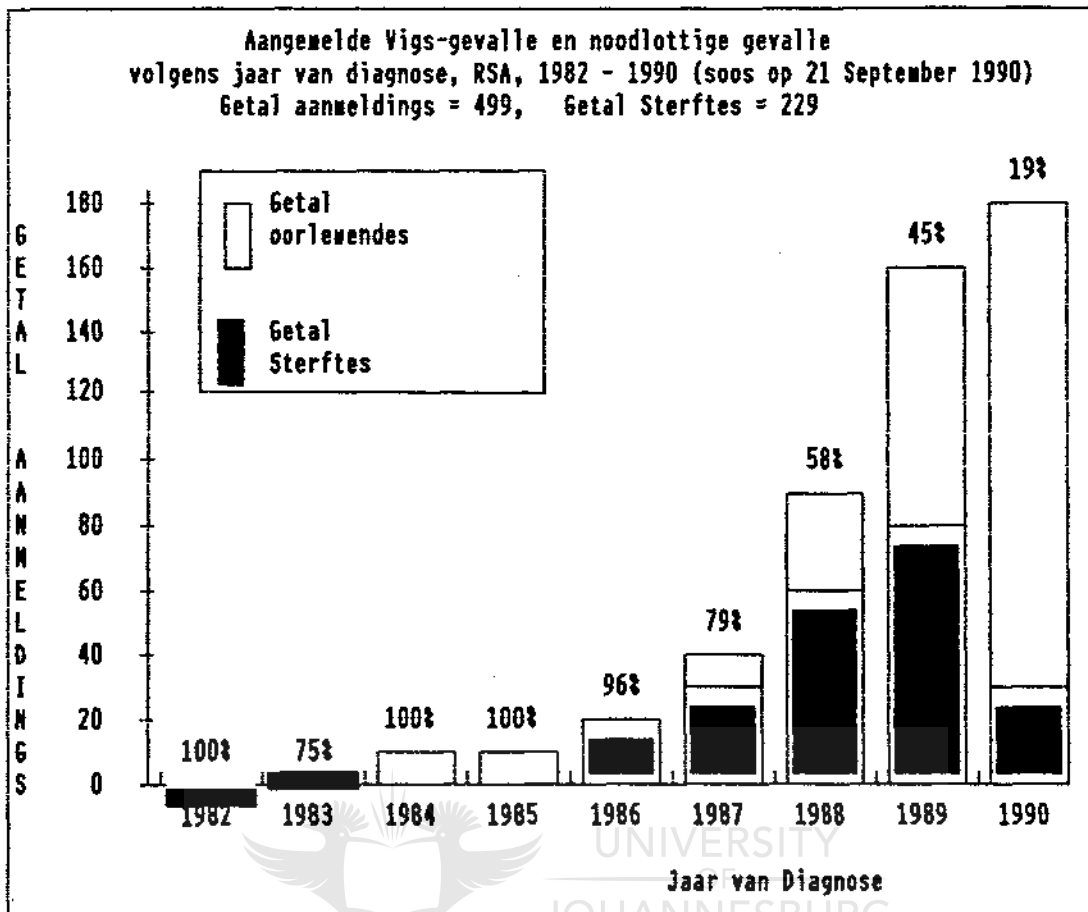
| Periode | No. MIV + |
|------------|-------------------|
| Einde 1989 | 45 000 - 63 000 |
| Einde 1990 | 119 000 - 168 000 |
| Einde 1991 | 317 000 - 446 000 |

4. Suid-Afrika - Vigs-vooruitskatting 1996-2000
(Ou Mutual)

| | 1996 | 2000 |
|----------------|--------|---------|
| MIV + (%) | 18 | 46 |
| Siek | 50 000 | 472 000 |
| Sterwend (p.a) | 43 000 | 321 000 |

5. Suid-Afrika - Vigs-gevalle (Tans)

| SA TBVC streek: Vigs-gevalle tot Julie 1990 by WGP aangemeld | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|------|-----------|------|-------------------|------|----------------|------|-------------|-----|--------|
| Land | 1990 Gevalle | | Aangemeld | | WGO Julie Verslag | | Kumul. Gevalle | | | | |
| Suid-Afrika | 103 | | 21/06/90 | | 45 | | 463 | | | | |
| VIGS-GEVALLE VOLGENS JAAR VAN DIAGNOSE | | | | | | | | | | | |
| | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | Tot | |
| Totaal Gevalle | 2 | 4 | 8 | 8 | 24 | 39 | 88 | 157 | 169 | 499 | |
| Sterftes | 2 | 3 | 8 | 8 | 23 | 31 | 51 | 71 | 32 | 229 | |
| VIGS-GEVALLE VOLGENS WYSE VAN OORDRAG | | | | | | | | | | | |
| WYSE VAN OORDRAG | ASIAAT | | SWART | | GEKLEURD | | WIT | | ALLE GROEPE | | TOTAAL |
| | M | V | M | V | M | V | M | V | M | V | |
| Homo/Biseksueel | 3 | - | 2 | - | 10 | - | 244 | - | 259 | 0 | 259 |
| Heteroseksueel | 1 | - | 75 | 85 | 1 | 3 | 8 | 3 | 85 | 91 | 176 |
| Bloeiers | - | - | 3 | - | 1 | - | 10 | - | 14 | 0 | 14 |
| Bloedoortapping | - | - | 3 | - | 1 | 1 | 8 | 4 | 12 | 5 | 17 |
| Paediatrics | - | - | 17 | 15 | - | - | - | - | 17 | 15 | 32 |
| Binne-aarse dwelm-misbruik | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 0 | 1 |
| TOTAAL | 4 | 0 | 100 | 100 | 13 | 4 | 271 | 7 | 388 | 111 | 499 |



TOEGANG TOT GESKILBESLEGTINGSMEGANISMES

1. Hierdie kaart is horisontaal en vertikaal ingedeel.
 - 1.1 Die horisontale indeling dui aan:
 - Interne maatskappy-prosedures
 - Informele prosedures (dws prosedures buite-om die WoAV)
 - Formele prosedures (dws prosedures wat deur die WoAV gereguleer word)
 - 1.2 Die vertikale indeling dui aan:
 - Aan die linkerkant die geskilbeslegtingsmeganismes wat deur die WoAV gereguleer word
 - Aan die regterkant die geskilbeslegtingsmeganismes wat nie deur die WoAV gereguleer word nie
2. Vier verskillende tipes geskille word onderskei:
 - Groen verteenwoordig belangegeskille (dws geskille wat betrekking het op die daarstelling van nuwe reëls soos byvoorbeeld loongeskille)
 - Blou verteenwoordig geskille aangaande beweerde onbillike arbeidspraktyke soos gedefinieer in Artikel 1 van die WoAV.
 - Geel verteenwoordig siviele regsgekille (dws regsgekille aangaande die toepassing van bestaande siviele regsvoorskrifte)
 - Oranje verteenwoordig kriminele regsgekille (dws regsgekille aangaande die toepassing van bestaande kriminele regsvoorskrifte)
3. Daar bestaan die volgende geskilbeslegtingsmeganismes:
 - Kontrak (altyd moontlik)
 - Nywerheidsrade / versoeningsrade
 - Bemiddeling (informeel of ingevolge art 44 van die WoAV)
 - Nywerheidsoptrede (stakings of uitsluitings)
 - Arbitrasie (vrywillig of verpligtend / formeel of informeel)
 - Die nywerheidshof

- Die arbeidsappèlhof
 - Gewone laer howe, siviël sowel as krimineel
 - Gewone hoër howe, siviël sowel as krimineel
 - Die appèlhof
 - Feitesendings
4. Verskeie roetes tot die beslegtingsmeganismes word voorgeskryf / is moontlik ten opsigte van die verskeie tipes geskille.

4.1 Belangegeskille (groen)

'n Loongeskil is 'n goeie voorbeeld. Die volgende stappe word gewoonlik gevolg:

- Stap 1 - Geskil ontstaan
- Stap 2 - Na versoeningsraad verwys
- Stap 3 - Kan na bemiddeling verwys word; dit is opsioneel (informeel sowel as ingevolge art 44 van die WoAV)
- Stap 4 - Nywerheidsopptrede volg in 'n poging om die partye tot ooreenkoms te dwing
- Stap 5 en 6 - Die partye kan, indien hul verkies, die geskil na arbitrasie deur 'n buitestaander (5) of deur die nywerheidshof (6) verwys

Opmerking 1:

Indien die werkgewer by noodsaaklike dienste betrokke is, moet dit na arbitrasie verwys word (dws verpligte arbitrasie).

Opmerking 2:

Bemiddeling, arbitrasie en feitesendings op informele vlak is moontlik selfs voordat gebruik gemaak word van die formele prosedures, en onder sekere omstandighede ook nadat die formele fase betree is.

4.2 Onbillike arbeidspraktyk geskille (blou)

Die verskillende onbillike arbeidspraktyke soos ontslag en diensbeëindiging word omskryf in artikel 1 van die WoAV.

- Stap 1 - Die geskil ontstaan
- Stap 2 - Na versoeningsraad verwys
- Stap 3 - Die geskil kan, tesame met 'n aansoek om 'n versoeningsraad, ingevolge artikel 43 (status quo) verwys word.

- Stap 4 - In dringende gevalle kan die geskil allereers ingevolge artikel 17(11)(a) na die nywerheidshof verwys word vir dringende tussentydse regshulp, totdat van artikel 43 gebruik gemaak kan word. Let daarop dat dit nie op hierdie stadium na versoening verwys hoef te word nie.
- Stap 5 - Die geskil gaan voort vanaf artikel 17(11)(a) tot artikel 43.
- Stap 6 - Die geskil gaan na versoening indien die aansoek om tussentydse regshulp in die nywerheidshof suksesvol was.
- Stap 7 - Daar kan van versoening gebruik gemaak word.
- Stap 8 - Indien die geskil nie deur middel van versoening opgelos word nie, moet dit vir 'n finale vasstelling ingevolge artikel 46(9) na die nywerheidshof verwys word. Die geskil sal slegs na 'n ander instansie verwys kan word indien die partye ooreengekom het dat dit nie na die nywerheidshof verwys sal word nie.
- Stap 9 - Indien die partye ooreenkom dat die geskil nie na die nywerheidshof verwys sal word nie, kan hul ooreenkom om dit na arbitrasie te verwys.
- Stap 10 - Indien ooreenkoms bereik is om die geskil nie na die nywerheidshof te verwys nie en hul kon nie ooreenkom om dit na bemiddeling of arbitrasie te verwys nie, is dit teoreties moontlik om tot nywerheidsoprede oor te gaan, alhoewel dit na alle waarskynlikheid as 'n onbillike arbeidspraktyk beskou sal word vanweë die ongepastheid van die betrokke beslegtingsmeganisme.
- Stap 11 - 'n Appèl teen die nywerheidshof se onbillike arbeidspraktykvasstelling en kostebevel na die nywerheidsappèlhof is moontlik. Ook bestaan die moontlikheid van 'n hersieningsaansoek na dieselfde hof.
- Stap 12 - 'n Verdere appèl na die appèlhof is moontlik.

4.3 Siviele regsgeskille (geel)

Hieronder val geskille soos deliktuele eise vir skadevergoeding en ander siviele regseise ingevolge die gemenereg (bv op grond van kontrakbreuk).

- Stap 1 - Die geskil ontstaan
- Stap 2 en 3 - Afhangende van die bedrag in geskil en die eisorsaak, kan die geskil of na die laer siviele howe en op appèl na die hooggeregshof gaan, of direk na die hooggeregshof en daarna op appèl na die appèlhof.

4.4 Kriminele regsgeskille (oranje)

Hieronder val geskille soos gemeenregtelike misdade (bv diefstal en aanranding), kriminele oortredings ingevolge een of ander wet (bv die WoAV, die Wet op Basiese Diensvoorwaardes, en die Wet op Masjinerie

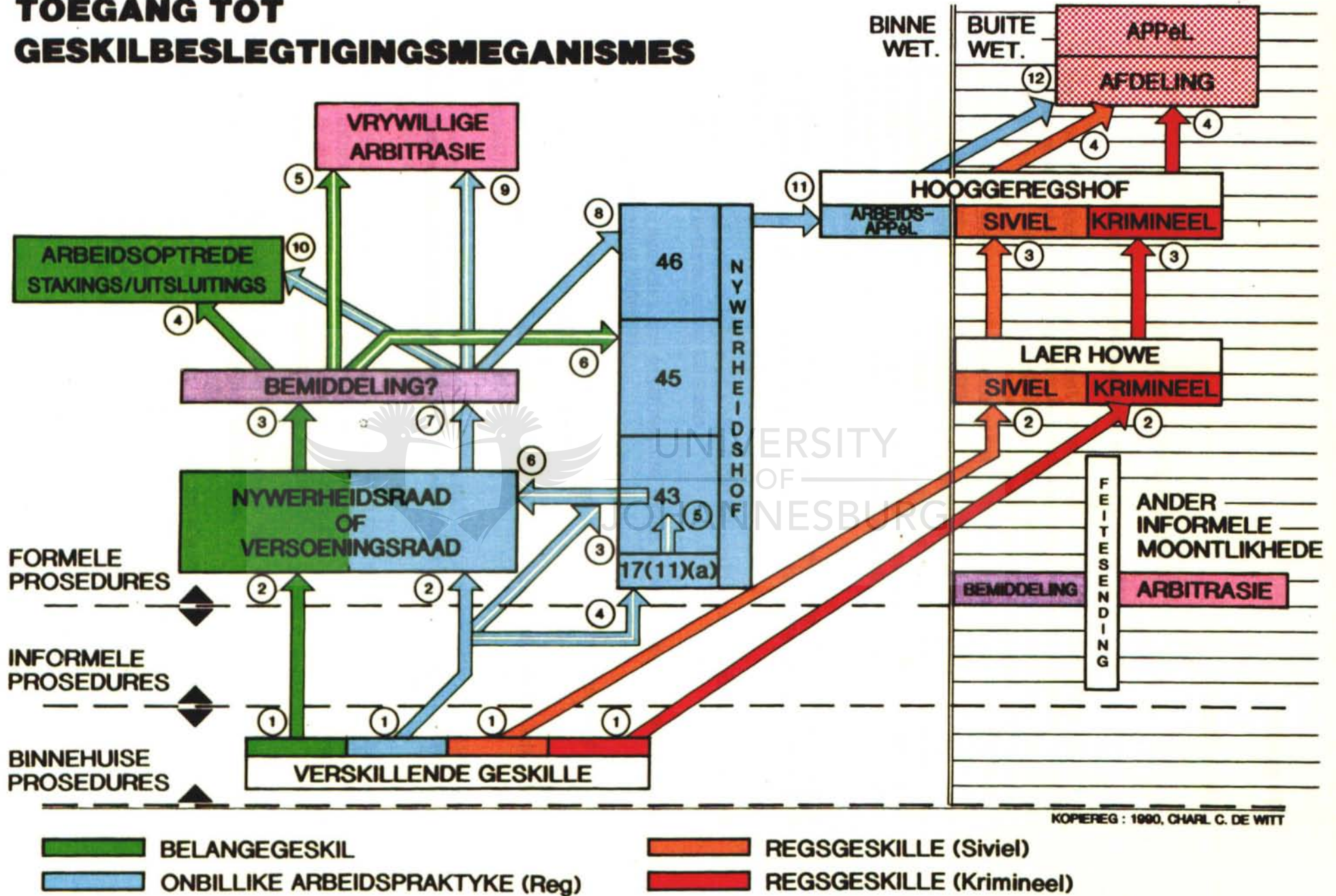
en Beroepsveiligheid), die nie-nakoming van die bepalings van 'n gepubliseerde nywerheidsraad- of versoeningsraadoorenkoms of die nie nakoming van 'n loonvasstelling ingevolge die Loonwet.

- Stap 1 - Die geskil ontstaan
 - Stap 2 en 3 - Afhangende van die ernstigheid van die beweerde oortreding kan die geskil of na die laer strafhowe met 'n daaropvolgende appèl na die hooggeregshof verwys word of direk na die hooggeregshof met daarna 'n appèl na die appèlhof.
5. Dit moet in gedagte gehou word dat ooreenkoms en beregting die enigste finale beslegtingsmeganismes is (bv dmv arbitrasie of die howe). Die res is blote hulpmeganismes (bv nywerheidsoptrede, bemiddeling en feltesendings).



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

TOEGANG TOT GESKILBESLEGTIGINGSMEGANISMES



THE BANK OF AMERICA POLICY³**Assisting Employees with Life-Threatening Illnesses**

Bank of America recognises that employees with life-threatening illnesses including but not limited to cancer, heart disease, and AIDS may wish to continue to engage in as many of their normal pursuits as their condition allows, including work. As long as these employees are able to meet acceptable performance standards, and medical evidence indicates that their conditions are not a threat to themselves or others, managers should be sensitive to their conditions and ensure that they are treated consistently with other employees. At the same time, Bank of America has an obligation to provide a safe work environment for all employees and customers. Every precaution should be taken to ensure that an employee's condition does not present a health and/or safety threat to other employees or customers.

Consistent with this concern for employees with life-threatening illnesses, Bank of America offers the following range of resources available through Personnel Relations:

- Management and employee education and information on terminal illness and specific life-threatening illnesses.
- Referral to agencies and organisations which offer supportive services for life-threatening illnesses.
- Benefit consultation to assist employees in effectively managing health, leave, and other benefits.

Guidelines - When dealing with situations involving employees with life-threatening illnesses, managers should:

1. Remember that an employee's health condition is personal and confidential, and reasonable precautions should be taken to protect information regarding an employee's health condition.
2. Contact Personnel Relations if you believe that you or other employees need information about terminal illness, or a specific life-threatening illness, or if you need further guidance in managing a situation that involves an employee with a life-threatening illness.
3. Contact Personnel Relations if you have any concern about the possible contagious nature of an employee's illness.
4. Contact Personnel Relations to determine if a statement should be obtained from the employee's attending physician that continued presence at work will pose no threat to the employee, co-workers, or customers. Bank of America reserves the right to require an examination by a medical doctor appointed by the company.

5. If warranted, make reasonable accommodation for employees with life-threatening illnesses who request a transfer and are experiencing undue emotional stress.
6. Make a reasonable attempt to transfer employees with life-threatening illnesses who request a transfer and are experiencing undue emotional stress.
7. Be sensitive and responsive to co-workers' concerns, and emphasise employee education available through Personnel Relations.
8. No special consideration should be given beyond normal transfer requests for employees who feel threatened by a co-worker's life-threatening illness.
9. Be sensitive to the fact that continued employment for an employee with a life-threatening illness may sometimes be therapeutically important in the remission or recovery process, or may help to prolong the employee's life.
10. Employees should be encouraged to seek assistance from established community support groups for medical treatment and counselling services. Information on these can be requested through Personnel Relations or Corporate Health.



Sample Policy : Infectious or Communicable Diseases⁴**ABC COMPANY****RULE AND POLICY PERTAINING TO INFECTIOUS OR
COMMUNICABLE DISEASES****1. RULE**

Employees must notify the (plant manager) if either they or members of their immediate family contracts an infectious disease. All such communications shall be confidential. Examples of infectious disease includes Hepatitis A and B, AIDS, AIDS virus (HTLV-III), Tuberculosis, German Measles (Rubella) and Chicken Pox. Employees who fail to notify the company, in violation of this rule, are subject to disciplinary action.

**2. POLICY AND PROCEDURES FOR HANDLING INFECTIOUS OR
COMMUNICABLE DISEASES**

- A. The employer recognises its duty to protect and promote the health and safety of its employees at all work locations.
- B. The health of the work force is threatened when either a fellow employee or a member of his immediate family contracts an infectious or communicable disease.
- C. Employees are periodically informed and reminded of the Rule that they must notify the appropriate company representative if either they or members of their immediate family contract an infectious or communicable disease.

The communication of this Rule shall be by bulletin board announcement, employee handbook and during employee meetings when employment rules and policies are reviewed. All such communications must be documented and maintained in a secure file (for example, note shall be made of the date and place of employee meetings when the subject is discussed, and copies of bulletin board announcement shall be placed in the appropriate file).

- D. The definition of infectious or communicable disease includes Hepatitis A and B HTLV-III (the AIDS virus), AIDS, ARC, Tuberculosis, German Measles (Rubella) and Chicken Pox.
- E. A central manager shall be designated to receive all reports from employees, confer with appropriate doctors, obtain pertinent medical documentation, and recommend whether any action should be taken by the employer. The manager is responsible for working with the affected employee to complete a written report of the disease which will be signed by both the employee and the manager, as well as dated.

Possible courses of action include leaving the employee in his or her regular job, transferring him to a more isolated location, having him perform duties at home or at a location other than the facility, paid medical leave of absence, unpaid medical leave of absence, and discharge. The decision shall be based upon an analysis of all pertinent factors, including the ability (physical and mental) of the employee to perform all of the duties of the position and the availability of other jobs for which he is qualified and capable. Normally, attempts shall be made to reasonably accommodate employees with infectious disease to the extent practicable.

- F. If legally required, information on the infectious disease shall be communicated to the state or city health department. However, neither the manager co-ordinating the matter nor any supervisor or manager with knowledge of it shall communicate this information to rank-and-file employees, their families, or members of the public.



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

Sample Policy : Special Corporate Policy on AIDS⁵

1. All employees with any communicable disease, including an AIDS condition, must report that condition to the personnel office, where a special form will be completed and signed. The information will be retained in a special sealed file, and will be treated confidentially, with highly limited access.
2. Employees with communicable diseases will be considered for a leave of absence; the decision as to whether the leave is appropriate and, if so, whether it should be mandatory or voluntary, will be based upon discussion with the employee in question, his or her opinion and desire, and the employer's judgement as to what is best for fellow employees and the employer. Medical evaluations of the ability of the employee to perform the essential duties of his or her particular job, the threat to the health and safety, and other relevant data will be reviewed.
3. Any employee with an AIDS condition desiring to return from a leave of absence, whether paid or unpaid, must submit written statements from his or her physician, stating both that the employee can physically and mentally return to work and perform the essential duties of his or her job, and that the presence of the employee in the workplace is neither a threat to the health and safety of others (fellow employees, patients, customers, the public) or the employee. Further, the employer reserves the right to appoint a physician to examine the employee in question and submit a written medical evaluation of these factors.
4. Any employee with an AIDS condition returning to work following a medical leave of absence or any other type of absence must execute a release certifying that he or she understands the risks and dangers to his or her health associated with the return, and releasing the employer of all liability, assuming the risk with full knowledge of its implications.

Alternative Provisions for Employee Handbooks Concerning AIDS⁶

1. Life-Threatening Illnesses and Infectious Diseases:

All employees are required to report any life-threatening or infectious illness or disease they may contract to the Personnel Department as soon as they learn of it. Employees must complete and sign a form, and a doctor's statement describing their ability to perform the essential functions of the job in question and assessing the risk of infecting others in the workplace must be submitted.

2. AIDS Conditions:

Any employee who has or develops the HIV virus, ARC, or AIDS must report his or her specific condition in writing to the Personnel Department. A medical evaluation will then be conducted to determine the ability and qualifications of the employee to perform the job in question, and the danger - if any - of infecting employees, customers, patients, or others. The employer shall comply with all applicable laws on this subject in discharging its obligations to both the employee and fellow employees.

3. Consider Adding the Following to Either of the Above Provisions

The employer shall maintain any and all forms and medical records and correspondence on this subject on a strictly confidential basis. Specifically, they shall be reviewed only by the personnel and facility managers, sealed in envelopes marked "confidential", and maintained in a special file cabinet with a secure lock.

⁶

Checklist : Steps for an Employer to take concerning an Employee with an AIDS Condition who continues to work⁷

1. Have a conversation with him or her, in the presence of a witness, that makes the following points.
2. Advise and disclose to the employee that the AIDS condition makes him or her vulnerable to health hazards in the workplace, that he or she may contract an infectious disease from co-workers who are successfully fighting it off and perhaps to not even realise they have it.
3. Explain that a statement from the employee's doctor certifying that he or she is released to work in the specific job in question is necessary before he or she can continue working.
4. Consider having the employer's physician examine the person with the AIDS condition and advise him of the of the possibility of picking up an opportunistic disease from co-workers, customers, patients, or others in the workplace.
5. Secure a release from the employee, executed before a notary public, certifying that the employee has had the risk of secondary infections explained to him or her and has voluntarily and knowingly agreed to assume that risk in continuing to work.
6. Carefully document all of these conversations.

Another Example of Company Policies^a

OVERSEAS TRAVEL

Casual sex has always been ill advised, particularly when travelling abroad, eg: there is an increasing incidence of AIDS among prostitutes.

In some of the less-developed countries there may be inadequate screening of blood donors to exclude AIDS carriers. Staff are therefore advised that except in the case of a life-saving situation they should avoid blood transfusions when travelling in such countries, particularly tropical Africa.

The incidence of AIDS in countries where there is a mosquito hazard has been shown to be related to sexual and social habits and the mosquito does not appear to transmit this virus.

Within the next few months it is possible that certain countries may require certificates to show freedom from infection with HIV (seronegative blood) before allowing entry.

In this country all blood and blood products are now screened to exclude HIV transmission. Blood products such as gamma globulin used for protection against infectious hepatitis are completely safe.

CLEANERS

There are a number of ways in which such staff may come into contact with infected blood or other body fluids:

- i) Clearing up spilt blood
- ii) Disposing of soiled towels or linen
- iii) Cleaning toilet facilities

In all these situations it is possible to encounter germs (bacteria, viruses, etc). In general viruses only survive outside the body for very short periods. Bacteria, however, are more resistant and will certainly be present. Staff should therefore continue with normal hygienic precautions, ie: they should wear impermeable gloves and use disinfectant solutions. A suitable solution is freshly diluted household bleach, which should be diluted one part bleach to 10 parts of water.

FIRST AID

A joint statement issued in November 1986 by the St. John Ambulance Association and the Department of Health and Social Security confirmed that there had been no transmission of HIV as a result of mouth-to-mouth resuscitation. Rigid airways used by inexperienced first-aiders may well cause

^a

Southam and Howard, 267.

damage and bleeding and should be avoided. First-aiders should not be deterred from administering mouth-to-mouth resuscitation. If, however, they feel anxious, they should resume the older methods of artificial respiration. Retraining will be provided if necessary.

There is no evidence that blood infected with HIV will cause infection by transmission through intact skin. Blood on unprotected skin should be washed away in the normal way.

In general no change is advised in the normal procedures for staunching blood or mouth-to-mouth resuscitation.

EMPLOYMENT CONSIDERATIONS

Those who are infected with HIV will be able to continue working although those who actually suffer from one or more of the AIDS-related diseases will inevitably have some sickness absence. At present there is generally no obligation on individuals to disclose their infection or submit to medical tests which would detect the presence of antibodies to the virus.

Recruitment

The current health questionnaire on recruitment asks:

Please give details of any other serious illness, injury, operation, physical defect or disability together with details of any medicines / tablets recently prescribed for you.

An individual who knows himself to be seropositive (has antibodies to HIV) or who is actually suffering from Aids is likely to have been advised by AIDS counsellors not to admit to his condition on such health questionnaires. If an AIDS patient has concealed his or her condition on recruitment and this is subsequently discovered the case will be treated on its merits as are other cases of concealment.

In the event of an individual reporting on the employment health questionnaire that he is seropositive or has AIDS, the ... medical officer will advise as far as possible on the likely prognosis for work in the foreseeable future. Local management would then need to make a decision on the appropriateness of an appointment.

Staff in Post

There are only likely to be rare circumstances in which it would be appropriate either for their own safety or the safety of others to consider a move to alternative work. The assurance of continuing employment is likely to be a key factor in encouraging individuals to volunteer the information.

Individuals with anxieties about their possible vulnerability to AIDS should be encouraged to come forward for advice.

Individuals who know they are seropositive or have AIDS should be encouraged to inform their personnel officer and/or the occupational health department.

Sickness absence for AIDS will be treated as any other form of sickness absence.

Education

In line with the government's current campaign the occupational health department will arrange the distribution of relevant literature, supplemented by short teaching sessions as required.

Information

Further information can be obtained from our occupational health department or specialised agencies as listed in the Appendix (not reproduced).



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

Extracts from NUPE Advice to Health Service Staff⁹

GENERAL PRECAUTIONS FOR HEALTH CARE STAFF

As the AIDS virus is transmitted in such limited ways, basic health and safety precautions are appropriate for most NUPE members. These precautions will also protect against other infections such as hepatitis.

Safe Disposal of Clinical Waste and "Sharps"

Make sure all clinical waste is properly bagged and identified in accordance with health and safety rules. Dispose of "sharps" in a properly constructed container, clearly marked. Do not put "sharps" into plastic waste sacks or laundry bags.

Safe Disposal of Spillages and Contaminated Materials

Follow safety procedures for clearing up spillages and disposing of contaminated materials. Wear rubber gloves and overalls when clearing up spillages of blood and body fluids. Contaminated surfaces should be disinfected - one measure of household bleach to 10 measures of water is usually sufficient. Always wash your hands after any contact with contaminated material. Do not use bleach on your skin.

Protect Existing Wounds and Prevent Cuts

You should cover any existing cuts and grazes you may have with waterproof dressings. If you do cut or graze yourself wash liberally with soap and water. Report the accident to your supervisor and make sure that the accident is recorded.

TAKING BLOOD SAMPLES AND OTHER SPECIMENS

Nurses, phlebotomists and other staff whose jobs involve taking specimens from infected patients, must be specially careful. It is most important to avoid cuts or puncture wounds which can be contaminated with infected blood or body fluids.

Specimens should only be taken by trained and experienced staff.

Gloves and gowns or aprons should be worn. Where there is a risk of splashing, eye and mouth protection should also be worn.

Needles should not be re-sheathed. Disposable sharps should be put in a suitable, marked container. Non-disposable should be put in a safe container for disinfection or sterilisation.

Try to avoid splashes or spills. Disinfect contaminated surfaces, and the outside of specimen containers if necessary.

Specimen containers should be closed, labelled and sealed in plastic bags. (For further details of correct procedures, see *Safety in Health Service Laboratories: The Labelling, Transport and Reception of Specimens*. Published by HSC, available from HMSO, price £3.00).

If you do have a needle stick injury or cut, let the wound bleed freely and wash liberally with soap and water. Report accidents promptly.

NURSES

Nurses caring for AIDS patients should be fully informed of any risks and the appropriate precautions to be taken. Basic health and safety precautions should be taken when dealing with blood and body fluids from all patients. See "General precautions for health care staff".

Caring for Patients

It is not generally necessary to adopt isolation measures for patients infected with HIV. However, nurses who are required to take specimens from infected patients should follow the safety precautions listed under "Taking blood samples and other specimens". Gloves, gowns or aprons and eye protection should be provided for these procedures. Patients with AIDS or who are HIV antibody positive need skilful and sympathetic nursing.

Safe Disposal of Waste

Clinical waste must be properly bagged and disposed of. Contaminated needles and other "sharps" are especially dangerous. Always dispose of sharps into sharps containers that are puncture-proof and correctly marked. (For further details see *The Safe Disposal of Clinical Waste*. Published by HSC, available from HMSO, price £1.50).

Opportunistic Infections

Patients with AIDS are at risk from infections which healthy people can easily resist. Normal hospital infection control measures should be rigorously followed for the sake of the AIDS patient.

AMBULANCE STAFF

In most cases, normal infection control measures will prevent any risk of contracting HIV from patients. No special precautions are needed unless AIDS patients are bleeding or incontinent. Suitable infection control measures are listed here. See also "General precautions for health care staff".

Mouth-to-Mouth Resuscitation

There have been no recorded cases of AIDS being transmitted by giving mouth-to-mouth resuscitation. However, when given respiratory resuscitation to patients you should, where possible, use the equipment provided for that purpose.

Protective Clothing

No special clothing is needed unless the patient is bleeding or incontinent. In these cases, plastic gloves and disposable aprons or gowns should be worn. The AIDS virus is not transmitted through the air or by skin contact, so respiratory protection is not needed. Goggles are required only when there is a risk of blood splashing into eyes.

Contaminated Clothing

Disposable clothing, eg: plastic gloves and aprons, and contaminated waste, should be put into yellow plastic bags and disposed of according to local rules. Washable clothing and linen that is contaminated with blood or other body fluids should be put into marked bags and sent to the appropriate laundry.

Disinfection of Equipment and Vehicles

Equipment that has been contaminated with blood or other body fluids should be disinfected using 2 percent phenolic disinfectant or a hypochlorite solution (one part of household bleach to 10 parts of water is sufficient). Equipment may also be sterilised if necessary using an autoclave or other standard procedures. Phenolic disinfectant, hypochlorite or isopropyl alcohol is recommended for clearing up spillages of blood or other body fluids. Fumigation of vehicles is not necessary and could be hazardous to staff. Extra care should be taken if glutaraldehyde is used as this chemical can cause allergic skin reactions.

General Hygiene

Cover cuts and grazes with waterproof dressings. If you get blood or body fluids on your skin, wash with soap and water. Report any accidents promptly and make sure they are recorded.

LAUNDRY STAFF

Laundry staff are put at risk by careless sorting of laundry and waste. Occasionally, sharps and other waste is found among linen sent for cleaning. Laundry staff should watch out for this hazard. Other staff must take care when bagging clothes and linen for laundering.

Any washable clothes and linen that are stained with blood or semen should be washed in a well maintained washing-machine on the hot wash cycle, or boiled before hand washing. Non-washable items should be dry-cleaned.

Bedding should be washed on the hot wash cycle. Linen that is heavily contaminated with blood or excrement should arrive in a special bag. This linen

should be handled wearing gloves and an apron. Dispose of gloves and apron after use into a yellow plastic bag.

Cover any cuts or grazes you may have with waterproof dressings. If you get blood or excrement on your skin, wash thoroughly with soap and water.

Remember, AIDS is only passed on if the virus enters your bloodstream. If you cut or prick yourself with sharp objects left in laundry, let the wound bleed then wash with soap and water and cover with a dressing. Report all accidents promptly and make sure they are recorded.

HOSPITAL PORTERS

Contact with Patients

The AIDS virus can only be passed on from blood to blood not by skin contact. So special protective clothing is only necessary if patients are bleeding or incontinent and there is a risk of getting their body fluids on yourself. In these cases, disposable gloves and aprons or gowns should be worn. Disposable clothing should be put into yellow infected waste bags after use. Masks and goggles are not necessary when in contact with AIDS patients or patients with HIV infection.



Personal Hygiene

Cover cuts and grazes with waterproof dressings. Always wash your hands before eating, drinking or smoking.

Transporting Specimens Safely

Do not handle any specimens which are broken, leaking or unlabelled. All specimen containers should be carried in specially designed racks or boxes. Bottles containing infectious material should be sealed in plastic bags and labelled. If a specimen container is dropped and broken, report this immediately to your supervisor. Do not attempt to clean up the spillage unless you have been taught the correct procedure.

Waste Disposal

When moving waste sacks, watch out for sharp objects that may be carelessly mixed in with other rubbish. Used needles, glass and other "sharps" should be disposed of in properly constructed sharp containers. If you find sharps loose in waste sacks, report this to your supervisor.

Accidents

If you cut or prick yourself on a used needle or other sharp, let the wound bleed then wash well with soap and water. Report the accident to your supervisor and make sure that it is recorded.

If you get blood or other body fluids on your skin, wash off with soap and water.

Mortuaries and Post-Mortem Rooms

Local rules for the prevention of Hepatitis B infection will also prevent infection by the AIDS virus. (Details of precautions are described in *Code of Practice for the Prevention of Infection in Clinical Laboratories and Post-Mortem Rooms* published by DHSS in 1978. Your employer should have a copy of this). Only experienced anatomical pathology technicians should assist in post-mortems of patients with AIDS or HIV infection.

Disposable gloves and aprons should be worn when transporting all bodies to the mortuary or post-mortem room. If patients have died of AIDS or Hepatitis B, the body should be enclosed in a plastic bag to prevent the spread of infectious material.

COMMUNITY STAFF

You can be quite sure of being safe when working in the home of someone who has AIDS by following these guidelines.

General Household Cleaning

Normal standards of hygiene will protect you from the AIDS virus and other household germs. It makes sense to wash up in water hot enough to need gloves, using detergent. Use different cleaning cloths and gloves for kitchen and bathroom.

Dealing with Blood and Vomit

If possible these should be cleaned up by the person they came from. If you have to clean them up, wear rubber gloves (check they have no holes) and a plastic or plastic-coated apron. Dispose of blood, vomit or excrement down the toilet, clean surfaces with household bleach (one measure of bleach to 10 measures of water), and disposable cloths. Dispose of cloths down the toilet or in plastic bags (see "Disposal of waste"). After cleaning up, wash your gloves in very hot water, then wash your hands with soap and hot water.

Washing Clothes and Linen

Wash clothes and bedding on the hot wash cycle in a washing-machine. Heavily soiled bedding should be handled wearing rubber gloves and sent to the local authority laundry service.

Disposal of Waste

Household rubbish is not a risk and can be disposed of in the normal way. Used tissues and tampons should be flushed down the toilet. Soiled dressings and sanitary towels should be burnt. If this cannot be done in your client's home, the dressings, etc., should be sealed inside two yellow plastic bags, one inside the

other. Special arrangements should be made for the local authority to collect and incinerate this waste.

Injection Needles

If your client uses injection needles, be very careful not to prick yourself on one of these. Your client should dispose of used needles in a puncture-proof container or wrapping. Your client should sterilise non-disposable needles in the normal way.

Accidental Splashes

If you accidentally get your client's blood or excrement on your skin, there is no cause for alarm, wash thoroughly with soap and hot water. Cover cuts and grazes with waterproof dressings. Report any accidents you have to your supervisor and make sure it is recorded.

Consideration for your Client

As people with AIDS cannot fight off infections very well you should not visit them if you are ill. Ask your department's doctor if you are in any doubt.



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

BIBLIOGRAFIE¹

1. "AIDS in Employment" Assocom August 1988. (Assocom)
2. "AIDS in the Workplace" Sanlam (Sanlam).
3. "AIDS in the Workplace" August 1989.
4. "AIDS in the Workplace" December 1989.
5. "AIDS Scan" - Sanlam 1989 No.1 (Aids Scan).
6. "AIDS Scan" - Sanlam 1989 No.2 (Aids Scan).
7. "AIDS Scan" - Sanlam, March 1990 Vol.2 No.1 (Aids Scan).
8. "AIDS Scan" - Sanlam, July 1990 Vol.2 No.2 (Aids Scan).
9. "AIDS: Towards a Company Policy" Ergo Personnel Services, April 1990.
10. AIDS Policy and Law March 1990 Vol.5 No.5.
11. AIDS Policy and Law June 1990 Vol.5 No.12.
12. AIDS Policy and Law July 1990 Vol.5 No.12.
13. AIDS Update March 1990 Vol.4 No.3.
14. AIDS Update August 1990 Vol.4 No.8.
15. "AIDS Claims Statistics Record" South African Life Insurance Industrial Summary of Claims Notified 26 May 1990.
16. Aikin, O: "A Positive Response to Aids in the Workplace" 1988 Personnel Management, 52.
17. Anoniem:
 - "AIDS" Infocam No.2,7
 - "Aids and Employment: Guidance Note" 1988 Industrial Relations Legal Information Bulletin (U.K.) No. 345,2.
 - "Aids and the Workplace" 1987 Legal References Services Quarterly Vol.7, No.1, 15.
 - "Aids in Africa - Present Situation and Future Prospects" 1988. AI Bulletin Vol.28, No.5, 1 (AI Bulletin).
 - "Aids Claims Total \$590 million in 1988" 1989 Resource, 39.

¹ Al hierdie werke word nie in die teks aangehaal nie. Die waarna die meeste verwys word, se verkorte verwysing word in hakies aangedui bv: Aids Scan, Sanlam (Aids Scan).

- "Aids - The Fear Spreads" Newsweek Population Reports 19 January 1987, 8.
 - "Diagnosis - A Clinical Dilemma" December 1988 Aids Action Issue 5.
 - "Dismissal for Dishonesty" 1988 Industrial Relations Legal Information Bulletin (U.K.) No.344, 2.
 - "Interpretation and Use of Western Blot Assay for Serodiagnosis of HIV Virus Type I Infections" MMWR Vol.38, No.5.
 - "The Truth about Aids" Epidemiological Comments Vol.17, No.3, 1990.
 - "The Case for HIV-Surveillance in South Africa" 1990 South African Medical Journal, Vol.77, p.324.
 - "The Underwriting Time-Bomb" Insurance Survey - Supplement to the Financial Mail 28 October 1988.
18. Atkins, N.G: "Aids and Short-term Insurance" - I 1989 Businessmen's Law Vol.14, p.96.
 19. Atkins, N.G: "Aids and Insurance - Part II" 1990 Businessman's Law Vol.19, 115.
 20. Barber, K: "A Unique Opportunity" 1990 Health Service Journal 511.
 21. Banta, W.F: Aids in the Workplace (Lexington Books, D.C. Heath and Company, Lexington, 1988) (Banta).
 22. Baumann, P: "Recht Gegen Aids" 1987 Verlag Volk and Recht, 183.
 23. Becker, C.E.; Cane, J.E.; Gerberding, J: "Occupational Infection with HIV" 1984 Annals of Internal Medicine Vol.110, No.8, 653.
 24. Benesch, K: "The Duty to Treat Aids Patients" 1988 Trial, Vol.24, 22.
 25. Berkelman, R; Hayward, W.L.; J.K. Stehr-Green; J.W. Curran: "Epidemiology of HIV Infection and Aids" 1989 American Journal of Medicine Vol.86, 761.
 26. Bobat, R.A: "Some Early Observations on HIV Infection in Children at King Edward VIII Hospital, Durban" 1990 South African Medical Journal, Vol.78, 524.
 27. Bohl, D.L.(ed). AIDS: The New Workplace Issues (AMA Membership Publications Division 1988).
 28. Botha, H. "Aids and Labour Law: Developing a Company Policy (H.Botha and Associates, 1989). (Botha).
 29. Brassey, M.S.M; Cameron, E; Cheadle, M.H; Olivier M.P: The New Labour Law (Juta and Co. Ltd., Cape Town, 1987) (Brassey).

30. Brassey, M.S.M; "The Nature of Employment" (1990) 5 ILJ 889 (Brassey, Employment).
31. Brochures:
- "Aids and the Condom".
 - "Aids: The More you Know, The Safer you'll be", September 1989.
 - "Aids and the Safety of the Nation's Blood Supply", January 1987.
 - "How you won't get Aids".
 - "Surgeon General's Report on Acquired Immune Deficiency Syndrome", 22 October 1986.
 - "Understanding Aids"
 - "Vigs - Jou Keuse"
 - "What you should know about Aids"
 - "Women and Aids"
32. Burchell, J: "Aids and the Law - I" 1990 Businessman's Law Vol.19, 195.
33. Cameron, E; Cheadle, H; Thompson, T; The New Labour Relations Act - The Law After the 1988 Amendments (Juta and Company, Cape Town, 1988) (Cameron, Cheadle, Thompson).
34. Cecere, M.S; Payson, M.F; Kaynard, M.R; "Aids in the Workplace" 1986 Trial Vol.22, 40. (Cecere, Payson and Kaynard).
35. Chin, J; Mann, J.M: "HIV Infections and Aids in the 1990's" 1990 Annual Review, Public Health, 127.
36. Clark, J: "The Juridification of Industrial Relations - A Review Article" 1985 Industrial Law Journal (U.K.) 69.
37. Clifford, K.A; Iuculano, R.P: "Aids and Insurance" 1987 Harvard Law Review Vol.100, 1806. (Clifford and Iuculano).
38. Cheadle, H. in Coaker, J.F; Zeffert, D.T: Wille and Millin's Mercantile Law of South Africa (Hortor's Stationary, Johannesburg, 1984), Chapter 4 (Cheadle).
39. Coetzee J.J.L: "Vigs - 'n Nuwe Dimensie in Menseverhoudings" 1988 IPM Journal, 13 (Coetzee).
40. Connel, J.A; Parry, J.V; Mortimer, P.P; Duncan, R.J.S; McLean, K.A; Johnson, A.M; Hambling, M.H; Barbara, J; Farrington, C.P: "Preliminary Report: Accurate Essays for Anti-HIV in Urine" 1990 The Lancet 1366.
41. Conversano, J: "Aids in the Insurance Industry" 1988 Resource, 14.

42. Curtis, H: "Aids Health Care and the Law" 1989 The Aids Letter No.13.
43. Curry Post, L: "Communicating about Aids" 1986 IABC Communication World, 19.
44. Dalton, H.L. (ed) and Burris, S: Aids and the Law - A Guide for the Public (Yale University Press, New Haven, 1987). (Dalton and Burris).
45. Defoe, D: Journal of the Plague Year (Everyman, New York).
46. De Wet, J.C. en Van Wyk, A.H; Die Suid-Afrikaanse Kontrakereg en Handelsreg (Butterworths, Durban, 1978) (De Wet).
47. Dornette, W.H.L; Aids and the Law (John Wiley, New York, 1987).
48. "Draft Maputo Statement on HIV and Aids in South Africa" Maputo, April 1990.
49. Du Plessis, A: "Developing a Policy on Aids: Some Considerations" April 1990 IPM Journal, 15. (Du Plessis).
50. Dyer, C: "Testing for HIV: The Medicolegal View" 1987 British Medical Journal Vol. 295, 871.
51. Ember, L.R: "The Public Health Challenge" 1987 Chemical and Engineering News, 19 (Ember).
52. Essex, M; Kanki, D.J: "The Origins of the Aids Virus" 1988 Scientific American Vol.295, 44 (Essex and Kanki).
53. Evans, B.A; McLean, K.A; Dawson, S.G; Teece, S.A; Bond, R.A; McRae, K.D; Thorp, R.W: "Trends in Sexual Behaviour and Risk Factors for HIV Infection Among Homosexual Men 1984 - 1987" 1989 British Medical Journal, Vol. 298, 215.
54. "Facilitating Aids Education in the Work Environment" Pacific Mutual Life Insurance Company, 1987.
55. Fagot-Diaz, J.G: "Employment Discrimination Against Aids Victims" 1989 Labour Law Journal Vol.34, No.3, 148.
56. Fineberg, H.V: "The Social Dimensions of Aids" 1988 Scientific American Vol.295, 106 (Fineberg).
57. Ford, N.L; Quam, M.D: "Aids Quarantine - The Legal and Practical Implications" 1987 Journal of Legal Medicine Vol.8, No.3, 355. (Ford and Quam).
58. Finnemore, M: "Pre-employment Screening for Aids" October 1990 IPM Journal, 35 (Finnemore).
59. Frankenberg, G: "Aids - Bekämpfung in Rechtsstaat" (1988).

60. Friedman, S.Y; Robertson, B.A: "HIV Infection in Children - Prevalence and Psychosocial Impact" 1990 South African Medical Journal Vol.78, 528.
61. Frösner, G.G: "Short Communication: Cost Reduction of Unlinked Testing for Anti-HIV by Investigation of Pooled Sera" 1990 Aids Vol.4, No.1, 73.
62. Gallo, R.C; Montagnier, L: "Aids in 1988" 1988 Scientific American Vol.295, 24 (Gallo and Montagnier).
63. Gallo, R.C: "Mechanism of Disease Induction by HIV" 1990 Journal of Aids, 380.
64. Gerberding, J.L; Littel, C; Tarkington, R.N; Brown, A; Schlechter, W.P: "Risk of Exposure of Surgical Personnel to Patients Blood During Surgery at San Francisco General Hospital" 1990 New England Journal of Medicine, 788.
65. Gillon, R: "Aids and Medical Confidentiality" 1987 British Medical Journal Vol. 294, 1675.
66. Gillon, R: "Refusal to treat Aids and HIV-positive Patients" 1987 British Medical Journal Vol.294, 1332.
67. Gillon, R: "Testing for HIV without Permission" 1987 British Medical Journal, Vol.294, 82.
68. Gerbert, G; Maguire, B.T; Hulley, S.B; Coates, T.J; "Physicians and Aids: What Patients think about Human Immunodeficiency Virus in Medical Practice" 1989 JAMA Vol.262, No.14, 1969.
69. Genesca, J; Jett, B; Epstein, J.S; Shich, J; Howlett, I.K; Alter, H.J: "What do Western Blot Indeterminate Patterns for HIV mean in EIA-Negative Blood Donors?" 1989 The Lancet 1023.
70. Gosten, L.O: "The Aids Litigation Project" 1990 JAMA Vol.263, No.14, 1961
71. "Guidelines to Life Offices on Aids Employment and Practices". Circular 4119, 14 October 1988 (The Life Offices Association of South Africa).
72. Heseltine, W.A; Wong-Staal, F: "The Molecular Biology of the Aids Virus" 1988 Scientific American Vol.295, 34.
73. Hayes, R; Hayes, S: "Criminal Justice and Public Health" 1988 Commonwealth Law Bulletin Vol.14, No.3, 1184 (Hayes and Hayes).
74. Heyward, W.L; Curran, J.W: "The Epidemiology of Aids in the US" 1988 Scientific American Vol.295,52 (Heyward and Curran).
75. Hingson, R; Strunin, L; Berlin, B: "Aids Transmission: Changes in Knowledge and Behaviour Among Teenagers - Massachusetts Statewide Surveys 1986 - 1988" 1990 Paediatrics Vol.85, No.1, 24.

76. Hoosen, A.A; Moodley, J; Pudifin, D.J; Duursma, J; Coetsee, K.D; Kharsamy, A.B.M: "Sexually Transmitted Pathogens and Colposcopic Findings in Asymptomatic HIV-1-Antibody Positive Blood Donors" 1990 South African Medical Journal Vol.78, 626.
77. Howell v. The International Bank of Johannesburg Ltd. Unreported Case No.NAK 11/2/617, February 1990.
78. Ijsselmuiden, C.B; Steinberg, M.H; Padayachee, G.N; Schoub, B.D; Strauss, H.S; Buch, E; Davie, J.C.A; De Beer, C; Gear, J.S.S; Hurwitz, H.S: "Knowledge, Beliefs and Practices Among Black Goldminers Relating to the Transmission of HIV and other Sexually Transmitted Diseases" 1990 South African Medical Journal Vol.78, 520.
79. Ijsselmuiden, C.B; Steinberg, M.H; Padayachee, G.N; Schoub, B.D; Strauss, H.S; Buch, E; Davie, J.C.A; De Beer, C; Gear, J.S.S; Hurwitz, H.S: "Aids and South Africa - Towards a Comprehensive Strategy - Part II" 1988 South African Medical Journal Vol.73, 461.
80. Ijsselmuiden, C.B; Steinberg, M.H; Padayachee, G.N; Schoub, B.D; Strauss, H.S; Buch, E; Davie, J.C.A; De Beer, C; Gear, J.S.S; Hurwitz, H.S: "Aids and South Africa - Towards a Comprehensive Strategy - Part III" 1988 South African Medical Journal Vol.73, 465.
81. Jayasuriya, D.C: Aids: The Public Health and Legislative Response (Kluwer, 1988).
82. Joubert, D.J: General Principles of the Law of Contract (Juta and Company, Johannesburg, 1987). (Joubert).
83. Kaganas, F: "Compensation for Aids Victims" 1987 Anglo American Law Review, Vol.16, No.2, 17.
84. Keir, D.B: "Aids and its Implications - Lessons from the Insurance Industry" January 1990 CME Vol.8, No.1, 51.
85. Kerr, A.J: The Principles of the Law of Contract (Butterworths, Durban, 1989). (Kerr).
86. Kermani, E.J; Weiss, B.A: "Aids and Confidentiality: Legal Concept and its Application in Psychotherapy" 1989, American Journal of Psychotherapy Vol.XLIII, No.1, 25.
87. Klosinski, L.E (ed) Aids Education: A Business Guide (September 1987).
88. Koenderman, T: "Aids: Brace Yourself for Higher Premiums" Personal Financial Management: A Finance Week Special Report November 1988, 15.
89. Lambert, J.S: "'2'3' Dideoxyinosine in Patients with the Aids Syndrome or Aids Related Complex" 1990 New England Journal of Medicine Vol.322, No.19, 333.
90. Labour Law Briefs 1990 Vol.4

91. Langone, J: "Die Feite Omtrent Vigs" Rapport Tydskrif 26 November 1989, 14.
92. Larson, A: "The Second Epidemiology of Africa's Aids Epidemic" 1990 African Affairs Vol.89, No.354, 5.
93. Leonard, A.S: "Aids and Employment" 1987 Labour Law Vol.3, 229.
94. Letchinger, R.S: "Aids - An Employer's dilemma" 1986 Personnel, 58 (Letchinger).
95. Levy, S.J: "The Constitutional Implications of Mandatory Testing for Aids" 1988 Emory Law Journal, Vol.37, No.1, 217.
96. Lurie, P: "Aids and Labour Policy" 1987 South African Labour Bulletin Vol.12, 80.
97. Mahler: Director-General - WHO: International Conference on Aids, Paris, June, 1986.
98. Mann, J.M: Speech to the United Nations General Assembly Briefing Session on Aids (New York, 20 October 1987). (Mann).
99. Mann, J: "Aids" 1987 World Health Forum, Vol.8, 361.
100. Mann, J.M; Chin, J; Piot, P; Quinn, T: "The International Epidemiology of Aids" 1988 Scientific American Vol.259, 60 (Mann, Chin, Piot and Quinn).
101. Markin, D.J; Schoub, B.D; Miller G.B; Sim, J.G.M: "Aids and Tuberculosis" 1990 South African Medical Journal, Vol. 78, 533.
102. Matthews, T.J; Bolognesi, D.P; "Aids Vaccines" 1988 Scientific American, Vol. 259, 98. (Matthews and Bolognesi).
103. Matthews, C; Kuhn, L; Metcalf, C.A; Joubert, G; Cameron, N.A: "Knowledge, Attitudes and Beliefs about Aids in Township School Students in Cape Town" 1990 South African Medical Journal Vol.75, 511.
104. McKerron, R.G: The Law of Delict (Juta and Company, Cape Town, 1971).
105. McNeil, J.G; Brundage, J.F; Wann, F; Burke, D.S; Miller, R.N: "Direct Measurement of HIV Seroconversion in Serially Tested Population of Young Adults in the United States Army October 1985 to October 1987" The New England Journal of Medicine Vol.320, No.24, 1581.
106. Morgan, D; (ed) "Aids and You: An Illustrated Guide" (British Medical Association, 1988).
107. Munyakho, D.K: "Aids: The Workforce is most at Risk" May 1987 African Business 11. (Munyakho).
108. Myss, C: "The Challenge of Aids" 1988 Odyssey, 6.

109. Oberholzer, G.J: "Die Invloed van MIV en Vigs op die Suid-Afrikaanse Werksomgewing", Honneursverhandeling RAU, 1989.
110. O'Farrel, N; Will, R: "Sexual Behaviour, Knowledge, Attitudes and Awareness of Aids Amongst Sexually Transmitted Disease Clinic Attenders in Durban following the National Campaign" 1989 Southern African Journal of Epidemiology and Infection Vol.4, No.3, 45.
111. Orr, A: "Aids, Adapting the Law" 1988 New Law Journal, 338 (Orr).
112. Padayachee, G.N; Schall, R: "Short Term Predictions of the Prevalence of HIV Virus Infection among the Black Population in South Africa" 1990 South African Medical Journal, Vol.77, 329.
113. Pederson, C; Sandström, E; Peterson, C.S; Norkrans, G; Gersaft, J; Karlson, A; Christensen, K.C; Hakansson, C; Pehrson, P.O; Nielson, J.O; Jürgensen, H.J: "The Efficacy of Inosine Probe in Preventing the Aids Syndrome in Patients with HIV Infection" 1990 New England Journal of Medicine Vol.322, No.25, 1957.
114. Pitts, M; Jackson, H: "Aids and the Press: An Analysis of the Coverage of Aids by Zimbabwe Newspapers" 1989 Aids Care Vol.1, No.1, 77.
115. Pollnow, D.L.B: "Aids - Is your organisation really geared for the Challenge?" (Seminar, University of Stellenbosch Business School, Belville, 28 July 1989).
116. Pollnow, D.L.B: "Aids: Implications for Industrial Relations" (Seminar, University of Stellenbosch Business School, Belville, 28 July 1989).
117. Prior, C.R.B; Buckle, G.C: "Blood Donors with antibody to the HIV-Virus - The Natal Experience" 1990 South African Medical Journal, 101, 77, 623.
118. Raburn, P: "Prisoners with Aids" 1988 Criminal Law Bulletin Vol.24, No.2, 213.
119. Rafel, R: "The Politics of Disease" Finance Week 16-22 July 1987, 116.
120. Reiner, J: "Aids Discrimination by Medical Care Providers" 1988 Washington Law Review, Vol.63, No.3, 79 (Reiner).
121. Riekert, J: Basic Employment Law (Juta and Company, Cape Town, 1987) (Riekert).
122. Riekert, V.I; Jay, M.S; Gottlieb, A; Bridges, C: "Adolescents and Aids: Female's attitudes and behaviours towards condom purchase and use" 1989 Journal of Adolescent Health Care, 313.
123. Rycroft, A; Jordaan, B: A Guide to South African Labour Law (Juta and Company, Johannesburg, 1990). (Rycroft and Jordaan).
124. Senak, M.S: "When your Client has Aids" July 1988 American Bar Association Journal, 76.

125. Shafer, A: "Aids and the Law: The Clinical Psychologists Point of View" 1988 Businessman's Law Vol.17, 213.
126. Schall, R; Padayachee, N: "Doomsday Forecasters of the Aids Epidemic" 1990 South African Medical Journal Vol.78, 03.
127. Schuneman (ed): Die Rechtsprobleme van Aids (Nomos, 1988).
128. Scherrad, M; Gatt, I: "Human Immunodeficiency (HIV) Antibody Testing" 1987 British Medical Journal, Vol.295, 911.
129. Sher, R: "HIV-Infection in South Africa 1982 - 1988: A Review" 1989 South African Medical Journal, Vol.76, 314.
130. Schoub, B.D; Smith, A.N; Johnson, S; Martin, D.J; Lyons, S.F; Padayachee, G.N; Hurwitz, H.S: "Considerations on the further expansion of the Aids Epidemic in South Africa" 1990 South African Medical Journal, Vol.77, 613.
131. Scott-MacNab, D: "Medication: The Process of the Future" March 1989, De Rebus, 9.
132. Serrill, M.S: "The End of Denial" Time July 23, 1990, 50.
133. Seltzer, V.L; Rakin, J; Benjamin, F: "Teenagers' Awareness of the Aids Syndrome and the Impact on their Sexual Behaviour" 1989 Obstetrics and Gynaecology Vol.74, No.1, 55.
134. Schurink, E and W., "Aids: Lay Perceptions of a Group of Gay Men." (South African Human Sciences Research Council, 1990). (Schurink and Schurink).
135. Sloan, I.J: Aids Law: Implications for the Individual and Society (Oceana, 1985).
136. Smith, T: "Aids - A Doctor's Duty" 1987 British Medical Journal Vol.294, 6.
137. Smith, T: "Testing for HIV: The Medicolegal View" 1987 British Medical Journal, Vol.295, 871.
138. Solomon, M.Z; De Jong, W: "Preventing Aids and Other STD through condom Promotion: A Patient Education Intervention" 1989 American Journal of Public Health, Vol.79, No.4, 453.
139. Sorgdrager, A.M: "Vigs - 'n Juridiese Seekat" 1988 De Rebus, 729. (Sorgdrager).
140. Southam, C; Howard, G: Aids and Employment Law (Financial Training Publications Ltd., London, 1988) (Southam and Howard).
141. Spier, A; Edwards, M: Facing Aids: A Strategy Manual (APRG) Syncom, 1990). (Spier).
142. Spong, S.G: "Aids and the Health Care Provider: Burgeoning Legal Issues" 1988 Michigan Bar Journal, Vol,67, No.7, 610.

143. St.Louis, M.E; Rauch, K.J; Peterson, W.R; Anderson, J.E; Schable, C.A; Dondero, T.J: "Seroprevalance Rates of HIV at Sentinel Hospitals in the United States" 1990 New England Journal of Medicine Vol. 323, No.4, 213.
144. Strauss, S.A: "Employees with Aids: Some Legal Issues" Huldigingsbundel vir W.A. Joubert (Butterworths, 1988) 140 (Strauss, Legal Issues).
145. Strauss, S.A: "Some Legal Issues Concerning Aids: An Outline" (Straus, Outline).
146. The Aids Book - Information for Workers (SEIU Health and Safety Department, April 1988).
147. The Law of South Africa Delict: 8. (Butterworths, Durban, 1979) (Delict 8, LAWSA).
148. Thompson, C: "De Kock's Industrial Laws of South Africa" (Juta and Co., Ltd, Cape Town, 1989). (Thompson).
149. Trebilcock, A.M.: "AIDS and the Workplace: Some Policy Pointers from International Labour Standards" (128) International Labour Review, no. 1, 7.
150. "Update - Aids in South Africa" - (Department of National Health and Population Development, 24 April 1990).
151. "Update - Aids Cases Reported in SWA/Namibia - 1/01/1986 - 31/12/1989". (Department of National Health and Welfare, Namibia).
152. Van Griensven G.J.P; De Vrome, E.M.M; Goudsmit, J; Coutinho, R.A: "Changes in Sexual Behaviour and the Fall in Incidence of HIV Infection Among Homosexual Men" 1989 British Medical Journal Vol.298, 218.
153. Van der Merwe, A.: "AIDS in the Workplace - Your Move" 1988 IPB Journal, 18.
154. Van Der Walt, J.C: Delict: Principles and Cases (Butterworths, Durban, 1979).
155. Van Jaarsveld, S.R.; Coetzee, W.N.: Suid-Afrikaanse Arbeidsreg (Third Edition, Lex Patria, Johannesburg, 1983) (Van Jaarsveld).
156. Van Wyk, C.: "Enkele Opmerkings oor Vigs in die Werkplek" 1988 (2) De Jure, 326. (Van Wyk, Opmerkings).
157. Van Wyk, C.W.: "Vigs en Die Reg: 'n Verkenning" 1988 Tydskrif vir Hedendaagse Romeins-Hollandse Reg, 317 (Van Wyk, Verkenning).
158. Volberding, P.A: "HIV Infection as a Disease: The Medical Indications for Early Diagnosis" 1984 Journal of Aids, 421.

159. Volberding, P.A; Lagakos, S.W; Koch, M.A; Dettinelli, C; Myers, M.W; Booth, D.K; Balfour, H.H; Reichman, R.C; Bartlett, J.A; Hirsch, M.S; Murphy, R.L; Hardy, W.D; Soeiro, R; Fischl, M.A; Bartlett, J.G; Merigan, T.C; Hyslop, N.E; Richman, D.D; Valentine, F.T; Corey, L: "Zidovudine in Asymptomatic HIV-Virus Infection" 1990 New England Journal of Medicine Vol.322, No.14, 941.
160. Wacks, R.: "Controlling AIDS : Some Legal Issues - Part I" 1988 (138) New Law Journal, 254. (Wacks).
161. Waters, P: "The Coverage of Aids Related Discrimination under Handicap Discrimination Laws: The US and Australia Compared" 1990 Sydney Law Review Vol.12, No.5 2/3, 377.
162. Weber, J.N.; Weiss, R.A.: "HIV Infection: The Cellular Picture" 1988 (259) Scientific American, no. 4, 80.
163. Weekly Epidemiological Record, August 1990, No.49.
164. Whiteside, A.: "AIDS in Southern Africa" 1988 (5) Indicator South Africa Vol.5, No. 3, 25. (Whiteside).
165. World Aids March 1990, No.8.
166. World Health October 1990.
167. Yarchoan, R.; Mitsuya, H.; Broder, S.: "AIDS Therapies" 1988 Scientific American Vol.259, No. 4, 88. (Yarchoan, Mitsuya, Broder).

KOERANTBERIGTE

Die Argus

1. "Aids Doomsday - Export slams Author's claims that killer virus will wipe out millions" (25 February 1989).
2. "Aids in Africa: The Price of Prejudice" (14 April 1990).
3. "Aids threat downplayed, D.P. accuses" (3 April 1990).
4. "Insurance Giant urges state, ANC to educate" (3 March 1990).
5. "Inyangas, Sangomas fight Aids" (1 November 1989).
6. "SA Union plans Aids Education" (19 July 1989).
7. "Screening won't help keep out Aids - Report" (7 December 1989).
8. "60% of Zimbabwe Army HIV" (19 March 1990).

Die Beeld

1. "Afrika 'gedwing' om bestaan van Vigs te ontken", (10 September 1988)
2. "Taakgroep vir Dodelike Siekte", (2 May 1988)
3. "Vigs by Babas neem erg toe", (7 Januarie 1991)
4. "Vigs in die Onderwys op hoë vlak ondersoek", (6 April 1988)
5. "Vigs - pamflet lok wye reaksie" (31 March 1990)
6. "Vigs kan so gestuit word sê Sanlam" (5 March 1990)
7. "Vigs voorligting dalk uitgebrei", (19 March 1990)
8. "Werkgewer kan nie sommer Vigs-man afdank", (5 May 1988).
9. "Werkgewer moet toetse vir Vigs aanmoedig", (30 August 1988).
10. "2396 het die Vigs-virus" (22 March 1990).

Die Burger

1. "Nederlander tem dalk Vigs-virus" (14 April 1990).
2. "Privaat Sektor moet Vigs help keer" (23 February 1990).
3. "SA na ramp op pad met vigs" (10 April 1990).
4. "Sterftes weens vigs sal werkmag knou" (2 May 1990).
5. "Talle in SA het vigs-virus" (22 March 1990).

6. "Tot 60000 swart vigsdraers in SA" (1 March 1990).
7. "Vigsdraers neem drasties toe in SA" (4 April 1990).
8. "Vigsvirus steek kop uit onder studente" (13 April 1990).

Business Day

1. "A Plan to Act on Aids", (24 December 1987).
2. "Aids a Reason to stop Migrant Labour - N.U.M", (12 April 1988)
3. "Aids Centre set up to advise Private Sector", (21 November 1988)
4. "Aids cost may reach R2,8 bn", (2 May 1988)
5. "Aids heading for S.A's No.1 killer spot", (15 September 1988)
6. "Aids Increase will affect the World's Finances - Expert", (8 September 1989).
7. "Aids - No greater risk to Miners than others", (30 November 1989).
8. "Aids will affect most businesses", (5 June 1989).
9. "Aids threatens Mining Fraternity", (3 March 1988).
10. "Council Drops Plan for Aids Testing", (20 March 1988).
11. "Experts say education big factor in containing Aids", (3 April 1990).
12. "Face the real Aids problem", (13 July 1988).
13. "Impractical nature of Aids exclusion clause criticized", (13 March 1990).
14. "How Aids will affect Economic Forecasting", (11 October 1988).
15. "Legal Implication for Aids Carriers", (28 November 1988).
16. "Malawian Aids Virus Carriers Double", (11 April 1988).
17. "Medical Schemes wary of Aids claims", (24 January 1990).
18. "No Aids exclusion in Policies", (29 January 1988).
19. "Reagan protects Aids victims", (3 August 1988).
20. "Row over Aids in S.A.A. Workers", (13 April 1988).
21. "SA - Aids count could be 446300m 1991", (26 March 1990).
22. "SA Firms pay out R3,3 m after Aids Deaths", (19 January 1989).
23. "S.A. to send home Foreign Aids Victims", (4 September 1987).

24. "Sangomas and Doctors meet on Aids issue", (17 April 1989).
25. "World's first Aids insurance policy launched", (30 June 1989).
26. "Workers told Aids could empty factories", (9 August 1989).
27. "R5,1 m for Aids Centres", (13 April 1989).

Cape Times

1. "Aids menace SA economy", (4 December 1989).
2. "Aids cover for expats", (24 July 1989).
3. "Aids task force is vital, says conference", (17 April 1990).
4. "Breakthrough in search for Aids cure", (June 1989).
5. "New drug to 'disrupt' virus", (6 February 1990).
6. "Policy for work-related Aids", (24 July 1989).
7. "SA Schools to get Aids information", (March 1990).

Die Patriot

1. "Aids and Integration - The Implications" (12 October 1990).

Die Transvaler

1. "Die departement skram nie weg nie, maar ...", (18 November 1988)
2. "Nuwe middel vir Vigs vroeg in 1990 hier", (16 October 1989).
3. "Ons is dit aan kinders verskuldig", (18 November 1988)
4. "So lê Vigs in SA versprei", (8 November 1989).
5. "Sulke seks dalk moord", (30 May 1989).
6. "Swartes dink dis 'n 'wit' siekte", (6 June 1989).
7. "Versekerers praat van ... Vigtroets voor polisse", (10 June 1988).
8. "Verslag oor Vigs laat skrik", (1 February 1990).
9. "Vigslyers kos SA duisende", (21 March 1989).
10. "Vigsbabas in SA nog meer", (14 March 1990).
11. "Vigs gaan 'dramaties' toeneem", (3 April 1990).
12. "Vigs-middel goedgekeur in VSA", (5 February 1990).

13. "Vigs wis al hele dorpe uit", (23 February 1990).
14. "Vigs vir baie nog nie 'n werklikheid", (18 November 1988).

Femina

1. "A Life Stolen Early", (January 1991)

Rapport

1. "Die feite omtrent Vigs", (Rapport Tydskrif, 26 November 1989).
2. "Die Nuwe Pes", (8 May 1988).
3. "Vigs eis miljoene - versekeraars nou streng", (13 August 1989).
4. "R50 miljoen opsy vir Vigs - sterftes", (27 November 1989).

Sunday Star

1. "Deportation Deadlock: Not one Aids-infected worker has yet left S.A. as Government plan falters", (24 January 1988)
2. "Insurance Firms begin rejecting Victims", (24 January 1988)

Sunday Times

1. "Aids: Born in Africa in 1959 and getting stronger each day", (1 May 1988).
2. "Aids clamp by assurers", (12 February 1989).
3. "Aids Indaba aims at battle plan for S.A.", (24 April 1988).
4. "Aids menaces SA economy", (3 December 1989).
5. "Personnel Managers gear up to fight Aids", (26 February 1989).
6. "Safe-sex T.V. Ad ... but seen only on M-Net and Bop as SABC misses the boat in the war against diseases", (8 October 1989).
7. "The big Aids deception", (21 January 1990).

The Citizen

1. "Aids - Fighting system stimulated by new vaccine", (18 October 1989).
2. "Aids: Group life scheme premiums will soar", (22 March 1989).
3. "Aids kills 58 in South Africa this year", (9 November 1989).

4. "Aids: Sanlam promotes corporate Aid policy", (6 March 1989).
5. "Aids total soars", (7 April 1990).
6. "Aids Victims live longer with A.Z.T", (14 May 1988).
7. "Aids vaccine to be ready in a few years", (2 April 1990).
8. "Aids Virus may hide in Bone Marrow", (13 May 1988).
9. "Aids will have a major effect on SA's economy", (3 April 1990).
10. "Bedbugs Carry Aids: No evidence of transmission", (13 June 1988).
11. "Breast-feeding Mothers pass on Aids", (14 June 1988).
12. "Chamber considers new Aids law", (2 May 1988).
13. "Companies urged to launch Aids Policy", (13 July 1988).
14. "Educating workers about Aids, a giant step: Sher", (7 December 1988).
15. "Firms find Aids is a costly business", (12 February 1988).
16. "Genetic Engineering may help fight Aids", (27 January 1990).
17. "Genital sores increase Aids risk", (4 August 1988).
18. "Government will act on Aids", (4 September 1987).
19. "Heterosexual Aids is increasing in South Africa", (16 March 1990).
20. "Make Aids Notifiable", (10 August 1988).
21. "Migratory labour system blamed for Aids", (18 September 1989).
22. "More blacks being tested positive for Aids - Prof", (20 October 1989).
23. "Policies on Aids differ from country to country", (23 August 1988).
24. "Protect Rights of Aids Victims - W.H.O.", (13 May 1988).
25. "Register of Aids Carriers to be set up", (30 April 1988).
26. "SA Cases of HIV double every 8½ months: report", (7 April 1990).
27. "Serious Aids Threat to S.A. - Expert", (30 April 1988).
28. "Trial Aids vaccine found", (11 December 1989).
29. "Shock new Aids findings", (7 March 1988).
30. "Statement of Aids seen as policy of doom", (20 February 1990).
31. "Warning against making Aids notifiable", (8 November 1988).

32. "35 pc of truck drivers have Aids: Claim", (5 July 1989).
33. "99 pc of those exposed to Aids will die", (4 June 1988).
34. "100 Aids cases treated", (31 March 1990).
35. "2000 Malawian Miners Carrying Aids - Claim", (9 April 1988).
36. "80 000 may have Aids in S.A. by 1994", (3 November 1988).
37. "600 000 Aids cases in the world", (8 March 1990).
38. "40 000 SA Blacks have Aids: doctor", (2 March 1990).

The Star

1. "Aids babies wait to die", (24 February 1990).
2. "Aids death claims double in 1989", (10 January 1990).
3. "Aids education by Unions", (18 July 1989).
4. "Aids doctor wins", (11 March 1990).
5. "Aids estimates: take your pick", (10 October 1989).
6. "Aids may be at epidemic level - DP", (31 March 1990).
7. "Aids problem 'explosive'", (24 October 1989).
8. "Aids re-insurance a boom to life industry", (4 June 1989).
9. "Aids spray is 'pure opportunism'", (13 May 1988).
10. "Aids - sufferers in SA estimated at 33 800", (7 August 1989).
11. "Aids - Task groups in S.A.", (2 May 1988).
12. "Aids threat to insurance industry", (11 June 1988).
13. "Aids unlikely to cause collapse, seminar told", (2 March 1990).
14. "Aids will cripple economics worldwide", (3 November 1988).
15. "Contracted Aids from bus crash", (10 August 1988).
16. "Controversy over company Aids tests", (20 October 1988).
17. "Disease can cripple country financially", (2 May 1988).
18. "Don't make Aids notifiable", (8 November 1988).
19. "Illegal for employer to fire Aids carrier", (26 May 1988).
20. "It will kill one in four blacks in SA - Sanlam", (10 June 1989).

21. "Legalised brothels could fight Aids", (2 May 1988).
22. "Migrant labour system to blame says advisor", (13 July 1988).
23. "Modern-day plague sweeps on", (30 November 1989).
24. "No life insurance for Aids carriers after mid-1988", (31 January 1988).
25. "Paradise for passing on disease", (2 May 1988).
26. "Report suggests saliva blocks Aids infection", (9 May 1988).
27. "SA can't afford to foot the ever growing Aids bill", (5 March 1989).
28. "S.A's policies on Aids come under fire at conference", (10 March 1988).
29. "Sanlam pays first Aids-tied claims", (4 December 1989).
30. "Sending Aids man back not answer", (22 September 1987).
31. "Shocking Aids - one in every 200 black schoolgirls in Natal has virus", (25 November 1989).
32. "Spread of Aids forcing insurance-policy changes", (27 August 1988).
33. "State clamp down on Aids life-drug means early death for many", (11 December 1989).
34. "Stewards beg SAA not to test them for Aids", (3 December 1989).
35. "UK firm now offers insurance on Aids", (1 July 1989).
36. "182 Aids fatalities since '82", (21 March 1990).

Weekly Mail

1. "Mines Aids Crisis Deepens", (8 April 1988).

PUBLIKASIES WAARVAN DIE VERWYSINGS ONVOLDOENDE IS

1. "AIDS: Corporate America Responds" Allstate Forum on Public Issues.
2. "AIDS and Employment". Department of Employment and the Health and Safety Executive.
3. "AIDS: Black Perceptions" Sanlam Video (Sanlam Video).
4. "AIDS in the Workplace: Guidelines to Members for Policy Formulation".
5. "AIDS Information for the Workplace".
6. "AIDS in the Workplace" Sanlam (Sanlam).
7. "AIDS Universal Declaration of Rights of People with Aids and those Seropositive".
8. Arno, P.S.; Shenson, D.P.; Siegel, N.F.; Franks, P.; Wee, P.R.: "Economic and Policy Implications of Early Intervention in HIV Disease".
9. Backgrounder on Aids in the South African Mining Industries".
10. "CDC Reports on Current Trends in HIV Epidemic".
11. Christie, G: "Aids and Psychological Aspects"
12. "Die Siekte" KWV Media, Paarl.
13. "Ethical Consideration in the Management of Patients with HIV Infections and Aids".
14. "Guidelines for Effective School Health Education to Prevent the spread of Aids".
15. "Importation of Black African Aids into South Africa via Black Migration Workers".
16. "Infection Control and Sterilisation for HIV-Infection".
17. "May a Company Terminate an Employee's Service once he has been diagnosed as being HIV-Positive?".
18. Makhobo, D: "Sexual Attitudes Amongst Black Youth with Special Reference to Aids".
19. Nagle, C.A: "Aids: The Mysterious New Virus" Salvo.
20. "Objective of an Effective Communications Programme". (Corporate Communications).
21. "Personeelbeleid ten opsigte van Vigs" Pretoria Stadsraad: Voorgestelde Beleid.
22. "Sanlam Promotes Corporate Strategy on Aids", (5 March 1989).

23. Sher, R: "Aids in the Workplace" National Institute for Medical Research.
24. Smith, D.R: "Medicine and the Law: Aids, Constitutional Challenges to Tort Reform and Medical Malpractice" Medicine and Law: Annual Survey, 370.
25. "The Employment Implications of Aids".
26. "The Implications of Aids for Business".
27. Van der Linde, J: "Aids and Employment Benefits".
28. "Vigs in die Werkplek - Riglyne aan Lede vir Beleidsformulering" (Sanlam Group Benefits).
29. Zazayokwe, M: "Some Barriers to Education About Aids in the Black Community" (Aids Training and Information Centre, South Africa Institute for Medical Research). (Zazayokwe).



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG