

Vonnisbespreking: Lidmaatskap van 'n mediese skema kan nie sonder grondige redes beëindig word nie
Steyn v Registrar of Medical Schemes (23378/2018) [2021] ZAWKHH 5 (25 Januarie 2021); Medical Scheme v Steyn (A 171/2021; 23378/2018) [2022] ZAWKHH 60 (26 April 2022); Swanepoel N.O. (Executor in the Estate Late Mignon Adelia Steyn) v Profmed Medical Scheme [2024] ZAKH 23

Magda Slabbert en Melodie Labuschaigne

Magda Slabbert en Melodie Labuschaigne, Departement Jurisprudence, Universiteit van Suid-Afrika

Abstract

Membership of a medical aid scheme may not be terminated without valid reasons

Applications for membership of a medical aid scheme requires applicants to disclose all past and present medical conditions on the application form. This case discussion revolves around Mrs Steyn's acceptance as a member of Profmed Medical Scheme. Nine months into her membership, Steyn was informed that her membership had been repudiated and that payments already made to health care providers were cancelled. Left with substantial outstanding medical costs, Steyn lodged a claim with the Registrar of Medical Schemes. The Registrar ruled that Profmed acted lawfully in terminating Steyn's membership, prompting her to appeal to the Council for Medical Schemes (CMS), which upheld Profmed's decision.

When her appeal to the Appeal Board of the CMS also failed, and having exhausted all available administrative processes, Steyn approached the High Court of the Western Cape to review the Appeal Board's decision. The High Court overturned the Appeal Board's decision, but Profmed subsequently appealed to the full bench of the High Court, which ruled in favour of Profmed. Following yet another defeat when the Supreme Court of Appeal denied her

application, Steyn approached the Constitutional Court but passed away in January 2023. The Constitutional Court held that the onus of proof regarding potential harm to a medical aid scheme from the nondisclosure of material facts rests with the insurer as a medical aid scheme, not the insured as a scheme member. This case discussion explores the role of risk assessment by medical schemes, comparing the contrasting risk assessments in medical schemes to those in the short-term insurance context. Recommendations are provided to improve the status quo regarding the disclosure of material health information for the purpose of medical scheme membership.

Keywords: administrative justice; colonoscopy; gastritis; gastroscopy; hip arthroscopy; material facts; medical aid scheme; Medical Schemes Act; risk evaluation

Trefwoorde: administratiewe geregtigheid; gastritis; gastrokopie; heupartroskopie; kolonoskopie; mediese skema; risikobestuur; wesenlike feite

1. Inleiding

Wanneer daar aansoek gedoen word om lidmaatskap van 'n mediese skema het die aansoeker 'n plig om *alle* vorige en huidige siektetoestande of kwale waaraan hulle ly, of gely het in die voorafgaande 12 maande, bekend te maak. Hierdie openbaarmaking moet omvattend wees en aansoekers mag sekere siektes nie selektief verswyg nie, selfs al ag hulle dit onnodig om elke toestand te lys. Die doel van *volle* openbaarmaking van kwale en siektetoestande is om mediese skemas in staat te stel om die risikoprofiel van aansoekers te evalueer en die potensiele risiko vir die spesifieke mediese skema en, by implikasie, die ander lede van die skema, te bepaal. Indien die aansoeker voorheen aan 'n ernstige kwaal, soos 'n maagseer, gely het, en dit weer kan gebeur, moet die mediese skema wat die aansoek om lidmaatskap oorweeg dié risiko bestuur om die finansiële volhoubaarheid van die skema te verseker. Risikobestuurmaatreëls moet dus geïmplementeer word voordat die aansoeker as 'n lid van die mediese skema aanvaar word om sodoende die skema teen potensiele finansiële skade te beskerm.

Hierdie vonnisbespreking handel oor Steyn se aansoek om lidmaatskap van Profmed Mediese Skema (hierna na verwys as Profmed). Profmed het Steyn en haar afhanklikes se lidmaatskap aanvanklik goedgekeur, maar nege maande later die lidmaatskap terugwerkend tot en met die datum van inwerkingtreding gekanselleer. Die bespreking skets kortliks die feite wat aanleiding gegee het tot die statutêre administratiewe prosesse wat Steyn gevolg het in 'n poging om die terugwerkende kansellering van haar lidmaatskap te betwis. Dit word gevolg deur 'n ontleding van die hofsake wat gevolg het ná Steyn al die administratiewe prosesse uitgeput het en haar uiteindelik tot die Konstitusionele Hof (KH) gewend het.

Elke administratiewe stap wat Steyn gevolg het, word breedvoerig bespreek om die foute wat tydens hierdie prosesse begaan is, asook die gevolge daarvan, uit te lig. Wat opvallend is wanneer al die dokumente wat omstreeks 2024 by die KH ingedien is bestudeer word, is hoeveel weersprekings daar is; tot die punt waar dit onduidelik is wat Steyn presies makeer het. Die onderhawige bespreking hanteer die feite soos weergegee in die verskillende dokumente en hofsake. Die kwessie van risikobestuur soos toegepas deur mediese skemas word ook kortliks ondersoek, tesame met 'n vergelyking wat toon hoe mediese skemas se risikobepaling verskil van dié van korttermynversekering, ten spyte van die enkele ooreenkomste.

Die relevansie van die artikel is velerlei. *Eerstens* beklemtoon dit die statutêre prosesse wat beskikbaar is vir 'n gegriefde lid van 'n mediese skema, soos deur die Wet op Mediese Skemas 131 van 1998 (hierna "WMS") bepaal. *Tweedens* bespreek dit die hersieningsfunksie van die houe oor administratiewe handeling en of dit van toepassing is op mediese skemas, en kontekstualiseer laasgenoemde deur te verwys na *Steyn v Registrar of Medical Schemes* (23378/2018) [2021] ZAWKHH 5 (25 Januarie 2021) (hierna die *Steyn*-saak). Profmed het appèl aangeteken teen die uitspraak van 'n volbank van die Hoë Hof in *Profmed Medical Scheme v Steyn* (A 171/2021; 23378/2018) [2022] ZAWKHH 60 (26 April 2022) (hierna die *Profmed*-saak). Die volbank het in 'n eenparige beslissing die uitspraak van die hof *a quo* tersyde gestel. Steyn se spesiale aansoek om verlof tot appèl na die Hoogste Hof van Appèl is geweier, waarna sy 'n petisie aan die regterpresident van die Hoogste Hof van Appèl gerig het, wat ook van die hand gewys is. Sy het hierna die KH genader in *Swanepoel (Executor in the Estate Late Mignon Adelia Steyn) v Profmed Medical Scheme* [2024] ZAKH 23 (hierna die Konstitusionele Hof-saak; KH-saak). Steyn is in Januarie 2023 oorlede voordat die KH die saak kon besleg. Haar funderende eedsverklaring wat by die KH in haar aansoek om appèl geliasseer is, verwys daarna dat daar weinig gerapporteerde sake is wat oor die lidmaatskap van mediese skemas en spesifiek die openbaarmaking van *wesenlike* inligting handel. Mev. Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 44 lui: "[T]here is a dearth of reported case law on non-disclosure in the context of medical schemes specifically". *Derdens* lê die waarde van hierdie bespreking in sy poging om die *wesenlike* aspekte te identifiseer wat in 'n aansoek om lidmaatskap van 'n mediese skema verklaar *moet* word.

Die motivering vir hierdie bespreking is om die regsbeginsels van administratiewe geregtigheid en die verantwoordelikhede van mediese skemas en aansoekers uit te lig. Dit wys ook op die oënskynde onverskilligheid waarmee sommige forums die feite oor Steyn se regsposisie hanteer het. Ten slotte bied hierdie bespreking ook enkele waardevolle aanbevelings vir verbetering in die sektor, nie net wat die onderskeid tussen gastritis en maagsere betref nie, maar ook vir die hantering van risikobepaling, om sodoende 'n relevante bron vir verdere navorsing en praktykverbetering te verskaf.

2. Agtergrond

Steyn en haar afhanklikes – haar man en twee kinders – het in November 2015 om lidmaatskap van Profmed Mediese Skema aansoek gedoen. Profmed is 'n mediese skema met beperkte lidmaatskap, geregistreer ingevolge die vereistes van die WMS en soos omskryf in artikel 1 van die WMS. Om 'n lid van Profmed te word, moet 'n aansoeker onder meer oor 'n tersiêre kwalifikasie beskik. Steyn het 'n Engelse aansoekvorm met die hulp van haar man en 'n verteenwoordiger van Profmed, Susan Brits, voltooi (*Steyn*-saak par. 5). Afdeling 7 van die vorm getiteld "Medical Questionnaire" verduidelik die doel van die vraelys:

This section is extremely important. Any misstatement in, or omission from this form may lead to refusal to admit any claims for treatment given, suspension or termination of membership. A 12-month condition-specific waiting period may be applied to any condition declared, subject to the requirements of the Medical Schemes Act No. 131 of 1998. It is essential to declare all conditions/ illnesses/symptoms, no matter how insignificant they may seem. If the space provided below is insufficient, please attach additional information to this application form. Disclosure is not limited to the example

conditions cited below. Related, consequent and suspected conditions and symptoms must also be disclosed. Should a new medical condition arise or be diagnosed between the time of completing this form and the commencement date of membership, please inform the Scheme immediately.

Die Profmed-aansoekvorm het dit duidelik gestel dat enige wanvoorstelling of nie-openbaarmaking van mediese inligting kan lei tot die beëindiging van lidmaatskap van die mediese skema, of dat 'n spesifieke wagtydperk vir 'n mediese gesondheidstoestand opgelê kan word, indien van toepassing, op enige siektes of gesondheidstoestande wat wel geopenbaar is.

'n Toestand-spesifieke wagtydperk vir die doeleindes van die Wysigingswet op Mediese Skemas 55 van 2001 word in die WMS se lys van definisies omskryf as 'n tydperk waarin 'n begunstigde nie geregtig is om voordele te eis nie ten opsigte van 'n toestand waarvoor mediese advies, diagnose, sorg of behandeling aanbeveel of ontvang is, binne die 12-maande-tydperk eindigende op die datum waarop 'n aansoek vir lidmaatskap gemaak is. Die aansoekvorm stel dit duidelik dat inligting verskaf deur 'n aansoeker nie beperk is tot die siektes of kwale wat in die vorm gelys word nie, maar dat 'n aansoeker *alles* moet lys, selfs siektes en kwale wat nie op die Profmed-aansoekvorm genoem word nie. Die inleidende afdeling van die Profmed-aansoekvorm wat Steyn voltooi het, bevat 'n opvolgvraag wat lui: “Did you or any of your dependants ever suffer from any of the following diseases or medical conditions or disorders, or receive treatment, advice and/or medication for any of them?” (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 16). Hierna volg 'n lys van 31 vrae, waarvan een betrekking het op heupprobleme en artritis (vraag 7). Steyn het in haar antwoord ontken dat sy heupprobleme of artritis het. Vraag 11 van die aansoekvorm lui: “Any affection of the digestive system, liver and gallbladder (e.g. gastric ulcers, hernia, poor digestion, gallstones, spastic colon)?” (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 17). Steyn het die vraag ontkennend beantwoord aangesien die gastroskopie en kolonoskopie wat sy in 2015 ondergaan het, slegs aangedui het dat sy gastritis gehad het en nie 'n maagseer nie (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 18).

Steyn en haar afhanklikes se aansoek om lidmaatskap is goedgekeur, met 1 Januarie 2016 as die inwerkingtreedingsdatum. Vanaf Januarie 2016 tot November 2016 is mediese eise ten bedrae van ongeveer R400 000 namens die Steyn-gesin by Profmed ingedien vir betaling (Steyn-saak par. 5). Dit is interessant om daarop te let dat dié bedrag volgens Steyn nie relevant was tot die mediese toestande wat geopper is onder die bespreking in die administratiewe of hofprosesse wat gevolg het nie (Mev Steyn se KH-betoogshoofde, paragraaf 11). Profmed het gevolglik in November 2016 geweier om dié eise te vereffen en Steyn per e-pos in kennis gestel dat hulle haar mediese dekking terugwerkend tot 1 Januarie 2016 gekanselleer het.

Profmed se rede vir hierdie stap is dat Steyn versuim het om *wesenlike* mediese inligting in haar aansoekvorm te verklaar (Steyn-saak parr. 5–6). Profmed beweer voorts dat sy 'n maagseer gehad het, aan borsaspirasie gely het, asook gewrigspyne en heupprobleme gehad het (Mev Steyn se KH-betoogshoofde, paragraaf 12). As gevolg van Profmed se besluit is alle betalings wat reeds namens die Steyns gedurende dié tydperk gemaak is, gerepudieer, wat die Steyns eensklaps aanspreeklik gestel het vir alle mediese koste wat tussen Januarie en November 2016 aangegaan is (Steyn-saak par. 6). Die e-pos wat Profmed aan Steyn gestuur het, is vergesel deur mediese rekords wat die volgende ingesluit het: (1) 'n Mediclinic-faktuur (Maart 2015) vir 'n gastroskopie en kolonoskopie; (2) 'n rekening van 'n dokter vir 'n “upper gastro-intestinal endoscopy” en noodbehandeling; (3) 'n rekeningstaat van 'n noodeenheid by 'n hospitaal; (4) 'n kliniese rekord van 'n dokter met 'n diagnose van artritis/tendonitis; (5) 'n

Profmed-kwotasie vir migraine; (6) 'n verslag van 'n ortopeed wat melding maak van 'n artroskopiese asook (7) bewys dat sy aan migraine ly. Interessant genoeg beweer Steyn later in haar funderende eedsverklaring aan die Konstitusionele Hof dat geen bewys van haar besoek aan 'n hospitaal se noodeenheid ooit verskaf is tydens enige van die administratiewe stappe wat gevolg is nie (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 33).

Ontevrede met Profmed se besluit, het Steyn met 'n statutêre proses ingevolge die bepalings van die WMS begin deur die Registrateur van Mediese Skemas te kontak met haar klagtes teen Profmed. Die Registrateur het egter nie in Steyn se guns bevind nie, waarna sy na die Raad van Mediese Skemas (RMS) en uiteindelik die Appèlraad van die RMS geappelleer het. Sy het haar uiteindelik tot die Wes-Kaapse Hooggeregshof gewend met 'n aansoek om die Appèlraad van die RMS se bevinding te hersien. Die Hoë Hof het die saak egter as 'n appèl hanteer (*Profmed*-saak par. 1), wat Profmed genoop het om na 'n volbank te appelleer. Uit radeloosheid het Steyn uiteindelik besluit om na die KH te appelleer. Die bespreking wat volg ontleed die verloop van haar saak beginnende met haar klagte by die Registrateur van Mediese Skemas. Aangesien die statutêre prosesse wat gevolg is etlike foute oor die interpretasie van Steyn se gesondheidsposisie behels het, verwys die bespreking na feite wat noodgedwonge van een proses na die volgende bondig herhaal moet word. Soos die bespreking ontvou, word die sneeubal-effek van die foutiewe aannames en gevolgtrekkings duidelik.

3. Administratiewe prosesse volgens die WMS

3.1 Klagte aan die Registrateur

Die Registrateur van Mediese Skemas word ingevolge artikel 18 van die WMS aangestel. Artikel 47 van die WMS magtig die Registrateur om enige party teen wie 'n skriftelike klagte ingedien is te versoek om skriftelike redes vir die betwiste optrede te verskaf. Sodanige party moet dan reageer op die aantygings wat teen hulle gemaak word.

In reaksie op Steyn se klagte aan die Registrateur het Profmed skriftelik verduidelik dat die besluit om Steyn se lidmaatskap te beëindig gegrond was op haar versuim om die volgende mediese toestande in haar aansoek om lidmaatskap te openbaar: (1) 'n MR-skandering (*magnetiese-resonansiebeelding*-skandering) wat sy in Desember 2015 vir haar ruggraat ondergaan het; (2) 'n borsaspirasie wat sy in Februarie 2015 laat doen het; (3) 'n gastroskopie en kolonoskopie wat sy in Maart 2015 ondergaan het om vas te stel of sy 'n maagseer gehad het; en (4) dat sy in September 2015 gehospitaliseer is vir migraine, abdominale pyn en 'n moontlike maagseer (*Steyn*-saak par. 7).

Die Registrateur het tot die gevolgtrekking gekom dat die gastroskopie en die kolonoskopie wat Steyn ondergaan het om vir 'n maagseer te toets, *wesenlik* ernstig was en geopenbaar *moes* gewees het (*Steyn*-saak par. 8). Dit is belangrik om daarop te let dat die WMS geen verduideliking verskaf oor watter toestande of kwale as *wesenlik* ernstig beskou word nie. Die Registrateur kom verder tot die gevolgtrekking dat "a reasonable person in the position of the applicant would have considered the information omitted reasonably relevant to the assessment of the risk by Profmed" (*Steyn*-saak par. 7). Die toets vir die *wesenlikheid* van mediese inligting volgens die Registrateur is dus of 'n redelike persoon daardie inligting as belangrik sou ag, veral in die sin dat dit 'n moontlike risiko vir die mediese skema kon aandui.

Die Registrateur het min waarde daaraan geheg dat die kolonoskopie en gastroskopie juis getoon het dat Steyn *nie* 'n maagseer gehad het *nie*, maar slegs gastritis. Gastritis en 'n maagseer as mediese toestande verskil klinies *weselik* (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, parr. 26–27). Deur verkeerdelik aan te neem dat Steyn 'n maagseer gehad het, was die Registrateur van mening dat indien Profmed van die maagseer bewus was, hulle die gevolglike risiko deur onderskrywing kon beperk het, waarvolgens 'n wagtydperk op Steyn van toepassing kon gewees het. Dit sou beteken het dat sy geen eise wat verband hou met 'n maagseer vir betaling deur Profmed vir 'n bepaalde tydperk kon indien *nie*. Die Registrateur het gevolglik bevind dat Profmed korrek opgetree het en het sy uitspraak op artikel 29(2) van die WMS geskoei. Artikel 29(2) van die WMS bepaal dat 'n mediese skema die lidmaatskap van 'n lid of enige van sy of haar afhanklikes slegs op vyf regsgronde mag kanselleer, waarvan een die nie-openbaarmaking van *wesenlike* mediese inligting is (art. 29(2)(e)). Hierdie bepaling is die kruks van die dispuut tussen Steyn en Profmed.

Mediese skemas in Suid-Afrika funksioneer nie op 'n winsbasis nie, maar is eerder niewinsgewende entiteite waarvolgens bydraes deur lede in 'n fonds gestort word ten einde die mediese uitgawes van alle lede te dek (*Council for Medical Schemes v Bonitas Medical Fund* 2015 5 SA 577 (GP) par. 18). Mediese skemas se voortbestaan hang af van 'n fyn balans tussen ingevorderde lidmaatskappremies en die nodige uitgawes wat aangegaan word, wat risiko-bestuur 'n kritieke vereiste maak (*Genesis Medical Aid Scheme v Registrar, Medical Schemes* 2017 6 SA 1 (KH) par. 24). Soos reeds vermeld, bepaal die WMS in artikel 29 dat 'n mediese skema nie verplig kan word om 'n kontraktuele ooreenkoms met 'n lid na te kom indien die lid oneerlik was nie. Soos die Registrateur in sy reaksie op Steyn se klagte aangedui het, is die toets vir die *wesenlikheid* van die inligting wat verskaf moet word of die redelike persoon die inligting as belangrik sou beskou het. Steyn, as 'n redelike persoon, moes aldus die Registrateur geweet het dat die gastroskopie en kolonoskopie *weselik* was en moes sy dit op haar aansoekvorm om lidmaatskap geopenbaar het. Steyn se argument was dat 'n gastroskopie slegs 'n mediese ondersoek is en nie 'n diagnose, 'n mediese toestand of 'n siekte nie, en ook nie behandeling of medikasie nie. Derhalwe was daar volgens haar geen *wesenlike* feite wat sy moes openbaar gemaak het nie (Mev Steyn se geskrewe KH-voorleggings, parr. 8–9).

In Februarie 2017 het die Registrateur Steyn in kennis gestel dat Profmed regmatig opgetree het deur haar lidmaatskap te beëindig. Sy het in reaksie hierop erken dat sy nie haar gastritis verklaar het nie, aangesien sy geglo het dat dit nie *weselik* belangrik was nie (siende dat sy *nie* 'n maagseer gehad het *nie* (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, par. 23). Sy verwys in haar funderende eedsverklaring aan die KH na die saak van *Regent Insurance Co Ltd v King's Property Development (Pty) Ltd t/a King's Prop* (2015 (3) SA 85 (HHA) par. 24) wat handel oor die Korttermynversekeringswet 53 van 1998. Hoewel die Korttermynversekeringswet deur die Versekeringswet 18 van 2017 (sekere bepalinge uitgesluit) herroep is, was dit van toepassing tydens die aksies wat deur Mev Steyn ingestel is. Laasgenoemde wet bepaal in artikel 53(1) dat die toets vir die *wesenlikheid* van feite 'n objektiewe toets is – nie vanuit die oogpunt van die versekeraar nie, maar uit die verwysingsraamwerk van die versekerde as 'n redelike persoon. Steyn het aangevoer dat Profmed haar lidmaatskap beëindig het weens die wanopvatting dat sy 'n maagseer gehad het, terwyl sy in der waarheid gastritis gehad het, wat sy nie as *weselik* geag het nie, en gevolglik nie verklaar het nie. Die borsaspirasie wat sy ondergaan het, is uitgevoer nadat sy 'n knop in haar bors gevoel het, wat nie kwaadaardig was nie.

3.2 Die Raad van Mediese Skemas

Die Registrateur se bevinding ten gunste van Profmed het Steyn laat besluit om te appelleer na die Raad van Mediese Skemas (hierna “die Raad”), ingevolge hoofstuk 3 van die WMS (*Steyn*-saak par. 9). Artikel 48(1) van die WMS bepaal dat “[e]nige persoon wat gegrief is oor enige besluit wat geneem is in verband met die beslegting van ’n klagte of geskil teen so ’n besluit na die Raad [mag] appelleer”, en dat sodanige appèl in die vorm van ’n beëdigde verklaring aan die Raad gerig moet wees (artikel 48(3)). Steyn het in Mei 2017 haar beëdigde verklaring by die Raad ingedien, saam met ’n aanhangsel bestaande uit haar aansoekvorm om lidmaatskap van die Momentum Mediese Skema, nadat Profmed haar lidmaatskap beëindig het (*Steyn*-saak par. 9). Die verskil tussen Profmed en Momentum Mediese Skema is dat Momentum ’n sogenaamde “oop” skema is, wat bepaal dat enige persoon ’n lid van die skema kan word solank hulle meerderjarig is, die premie betaal en nie reeds aan ’n ander mediese skema behoort nie. Profmed, hierteenoor, is ’n skema met beperkte lidmaatskap, wat ’n tersiêre kwalifikasie vir lidmaatskap vereis.

Die motivering vir Steyn se verwysing na die Momentum Mediese Skema-aansoekvorm was om aan die Raad te toon dat ’n ander mediese skema haar as ’n lid aanvaar het, nieteenstaande die feit dat sy meer siektes en kwale in haar aansoek aan hulle openbaar het. Sy het ook mediese toestande in die Momentum-aansoek verklaar wat sy nie aan Profmed geopenbaar het nie, tesame met ander siektes waaraan sy nie gely het nie, dog voorsien het om in die toekoms mediese toestande te word (*Steyn*-saak par. 9). In die Momentum-aansoek het Steyn verklaar dat sy die vorige jaar ’n maagseer gehad het, asook “gastric flu” en dat sy “hip arthroscopes” ondergaan het, alles ongeveer ’n jaar voordat sy om Profmed-lidmaatskap aansoek gedoen het (Profmed se KH-betoogshoofde, parr. 53–54). Hierdie feite weerspreek die inligting wat sy in haar Profmed-aansoek bekend gemaak het. (Profmed sou per slot van sake die inligting wat sy in die Momentum-aansoekvorm verskaf het, uiteindelik teen haar kon gebruik).

Profmed het nie ’n opponerende eedsverklaring geliasseer nie, maar het wel betoogshoofde ingedien. In hierdie formele respons het hulle drie aspekte aangedui as motivering vir die repudiasie van Steyn se lidmaatskap: (1) die MR-skandering wat sy in 2015 ondergaan het; (2) die borsaspirasie in 2015; en (3) dat sy ’n gastroskopie en kolonoskopie vir ’n maagseer ondergaan het (Mev Steyn se KH-betoogshoofde, paragraaf 14). Profmed het uitsluitlik deur die fonds se regskenner argumente aangevoer, sonder om skriftelike of mondelinge bewyse in te dien of voor te lê (Mev Steyn se KH-betoogshoofde, paragraaf 21). Profmed het ook die inligting wat Steyn in die Momentum-aansoekvorm verskaf het in hul betoë gebruik, soos gemagtig kragtens artikel 48(3) van die WMS (Profmed se KH-betoogshoofde, par. 56). Soos verwag, het Steyn se regspan heftig hierteen kopsie gemaak en aangevoer dat die gebruik van die inligting op die Momentum-aansoekvorm na bewering onregverdig teenoor hul kliënt was, aangesien dit nuwe feite daarstel wat nie deel van die oorspronklike verrigtinge was nie (*Steyn*-saak par. 10). Haar regspan het aangevoer dat sy nooit die geleentheid gegun is om haar saak ten opsigte van die siektes en kwale wat sy op die Momentum-aansoekvorm geopenbaar het, te stel nie. Die Momentum-aansoekvorm het onder meer aangedui dat sy ’n borsaspirasie ondergaan het, ’n MR-skandering gehad het, en dat sy aan gastritis gely het, soos voorheen opgemerk. Wat die gastritis betref, het sy bewyse van ’n mediese spesialis aan die Raad gelewer wat bevestig het dat sy aan gastritis gely het en nie ’n maagseer gehad het nie. Profmed se reaksie hierop was vreemd, aangesien hulle geen bewyse ingedien het om dit te bevraagteken of die teendeel aan te dui nie (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 27).

Nadat die Raad beide regspanne se argumente aangehoor het, het die Raad bevind dat die verswyging van die borsaspirasie en die MR-skandering nie *wesenlik* was nie, en derhalwe was die openbaarmaking daarvan nie nodig nie. Tóg was die Raad van mening dat die gastritis wel geopenbaar *moes* word (*Steyn*-saak par. 10). Die Raad het verder bevind dat die heupartroskopies wat Steyn in 2015 ondergaan en vermeld het in haar Momentum-aansoekvorm, wel 'n *wesenlike* risiko was wat aan Profmed geopenbaar moes gewees het. Om hierdie redes het die Raad Steyn se appèl van die hand gewys. Die Raad het ongelukkig geen bevinding gemaak rakende Profmed se regspan wat die Momentum-aansoekvorm se inligting gebruik het nie, ten spyte daarvan dat Steyn se regspan daarteen beswaar gemaak het.

3.3 Die Appèlraad

Steyn het in April 2018 geappelleer na die Appèlraad van die RMS, ooreenkomstig artikel 50(3) van die WMS, wat bepaal dat:

[e]nige persoon wat gegrief is oor 'n beslissing van die Registrateur met die instemming van die Raad of met 'n beslissing van die Raad kragtens 'n bevoegdheid verleen of 'n plig opgelê aan hom kragtens hierdie Wet, kan binne 'n tydperk van 60 dae na die datum waarop die beslissing gegee was en by betaling aan die Registrateur van die voorgeskrewe gelde, teen die beslissing na die Appèlraad appelleer.

Artikel 50 van die WMS bepaal dat die Appèlraad van die RMS saamgestel word uit drie persone wat deur die Minister aangestel word. Die voorsitter van die Appèlraad moet oor toepaslike regs kennis beskik, terwyl die ander twee persone kennis van mediese skemas moet hê. Die Appèlraad het met die RMS saamgestem dat die MR-skandering en die borsaspirasie nie *wesenlik* was nie, maar die feit dat Steyn aan gastritis gely het was wel 'n *wesenlike* kwaal wat aan Profmed geopenbaar moes word (*Steyn*-saak par. 11). Hulle het tot hierdie bevinding gekom ten spyte daarvan dat Profmed geen getuieenis voorgehou het om die *wesenlikheid* van die nie-openbaarmaking van die gastritis te bewys nie (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 31).

Die Appèlraad het ook aangedui dat Profmed die inligting wat in die Momentum-aansoekvorm geopenbaar is kon gebruik, aangesien die appèl as 'n “wye” appèl beskou is. Geen verduideliking is egter verskaf oor wat 'n “wye” appèl beteken nie (*Steyn*-saak par. 11).

Die Appèlraad het bevind dat beide die heupartroskopies en die gastritis *wesenlik* was, ten spyte daarvan dat die heupartroskopies 'n diagnostiese prosedure eerder as 'n mediese toestand is (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 35). Die Appèlraad het selfs verder gegaan en bevind dat die feit dat Steyn 'n heupartroskopies ondergaan het, impliseer dat sy aan “arthritis, most likely osteoarthritis, affecting large joints such as knees, hips and wrists” moes gely het (Mev Steyn se funderende KH-eedsverklaring, paragraaf 39). Hierdie gevolgtrekking is verbasend, aangesien dit op 'n mediese diagnose neerkom. Die Appèlraad se slotsom is dat die Registrateur en die Raad reg opgetree het deur te bevind dat Profmed regmatig opgetree het deur Steyn se lidmaatskap te beëindig, aangesien sy nie alle *wesenlike* siektes of kwale waaraan sy gely het, of steeds gely het, bekend gemaak het nie.

Dié uitspraak van die Appèlraad dui die einde aan van die administratiewe prosesse wat vir 'n gegriefde medieseskemalid beskikbaar is. In 'n hersieningsaansoek moet die hof slegs bepaal of al die administratiewe prosesse wat Steyn gevolg het prosedureel billik was, en mag die hof

nie die meriete van die saak aanroer nie, anders verander die hersieningsaansoek in 'n appèl-aansoek. Die Registrateur, die Raad van Mediese Skemas, asook die Appèlraad was as partye in die hersieningsaansoek gelys, maar het 'n "notice to abide" (kennisgewing van berusting) ingedien en het dus nie aan die hofverrigtinge deelgeneem nie. Dit dui daarop dat hulle onderneem het om die hofbeslissing te respekteer (Mev Steyn se KH-betoogshoofde, paragraaf 5).

4. Hofsake

4.1 Steyn-saak

Steyn het die Wes-Kaapse Hooggeregshof genader met 'n aansoek om die Appèlraad se uitspraak te hersien. Haar aansoek was gebaseer op die gemenereg en die Wet op die Bevordering van Administratiewe Geregtigheid 3 van 2000 (hierna "PAJA"). Ingevolge die gemenereg voer Steyn aan dat sy nie 'n geleentheid gegun is om die siektes en kwale wat sy op die Momentum-aansoekvorm gelys het, te verduidelik nie. Aangesien hierdie geleentheid nie verskaf is nie, het sy aangevoer dat die gemeneregreël van *audi alteram partem* nie nagekom is nie (Steyn-saak par. 12).

Met verwysing na PAJA beweer Steyn dat: (1) die proses prosedureel onbillik was ingevolge artikel 6(2)(c)); (2) die bevindinge wesenlik beïnvloed is deur regsdwaling ingevolge artikel 6(2)(d); (3) die bevindinge verkry is deur irrelevante oorwegings in aanmerking te neem, of relevante oorwegings nie in ag te neem, ingevolge artikel 6(2)(e)(iii), nie; en (4) dat die bevinding op 'n arbitrêre en willekeurige wyse gemaak is ingevolge artikel 6(2)(e)(vi)).

Waarnemende regter Lekhuleni het die punte waaroor beslis moes word, soos volg opgesom, naamlik of:

- (1) die verrigtinge voor die Appèlraad prosedureel billik was;
- (2) die nie-openbaarmaking van die heupartroskopie en gastritis *wesenlik* was, en dit Profmed gevolglik gemagtig het om Steyn se lidmaatskap te beëindig; en
- (3) die hof die aangeleentheid na die Appèlraad moet terugverwys vir 'n herverhoor, en of die hof die bevinding van die Appèlraad tersyde moet stel en 'n nuwe bevinding moet maak. (Steyn-saak par. 14)

Steyn se regspan het aangevoer dat die redes wat Profmed vir die beëindiging van haar lidmaatskap in die e-pos aan haar verstrek het, verskil het van die redes wat Profmed tydens die verhoor voor die RMS en die Appèlraad aangevoer het. Steyn het aangevoer dat sy te na gekom is, aangesien sy nie die geleentheid gegun is om te reageer en bewyse te verskaf oor die bykomende siektes of kwale wat Profmed later as redes vir die beëindiging van haar lidmaatskap aangevoer het nie.

Profmed se regskenner het daarop gewys dat Profmed 'n stap verder gegaan het as slegs dié siektes wat Steyn aanvanklik nie geopenbaar het nie, aangesien hulle bewus geword het van bykomende siektes en kwale wat sy op die Momentum-aansoekvorm gelys het. Die regskenner was van mening dat Steyn in die eerste instansie alle siektes en kwale in haar aansoek aan Profmed moes gelys het. Tewens, volgens hom het sy genoeg tyd gehad om bewyse aan die Appèlraad voor te lê toe dit nodig geword het (Steyn-saak parr. 17–18).

Wat prosedurele billikheid voor die Appèlraad betref, het die regter verwys na die rol van me Brits, wat Steyn bygestaan het met die voltooiing van die Profmed-aansoekvorm. Me Brits het Steyn aangeraai om slegs die siektes en kwale wat *wesenlik* was, te lys. Die regter het gemeen dat Steyn op aanbeveling van me Brits, 'n Profmed-verteenwoordiger, nie alle vorige of huidige gesondheidstoestande gelys het nie. Die bykomende siektes en kwale waaraan Steyn gelyk het, het eers duidelik geword toe sy 'n afskrif van haar Momentum-aansoekvorm aan haar hofdokumente geheg het (*Steyn*-saak parr. 21–22).

Soos vroeër vermeld, het Steyn se regsplan kassie gemaak teen Profmed se gebruik van die inligting in die Momentum-aansoekvorm, en beweer dat hul kliënt aan 'n “trial by ambush” onderwerp is. Hoewel die Raad kennis geneem het van hierdie beswaar, het nóg die Raad nóg die Appèlraad daarop gereageer. Laasgenoemde het wel kennis geneem van die beswaar, maar nie uitspraak daarvoor gelewer nie. Hulle verduideliking was dat dit “a wide appeal involving a complete new re-hearing of or fresh determination on the merits of the matter” was (*Steyn*-saak par. 22). Die regter was van mening dat die Appèlraad 'n growwe fout begaan het deur die beswaar te ignoreer, aangesien Steyn die geleentheid gebied moes word om konteks te verskaf vir alles wat sy in die Momentum-aansoekvorm geopenbaar het. Sodanige stap sou ook strook met die *audi alteram partem*-reël. Die regter het tot die gevolgtrekking gekom dat die Appèlraad relevante inligting ingevolge artikel 6(2)(e)(iii) van PAJA geïgnoreer het, wat die verhoor gevolglik prosedureel onbillik gemaak het ingevolge artikel 6(2)(c) van PAJA. Gevolglik moes die bevinding van die Appèlraad tersyde gestel word (*Steyn*-saak parr. 25–36).

Rakende die *wesenlikheid* van die nie-openbaarmaking van die heupartroskopies en die gastritis, verwys die regter na die regsbeginnsel dat “hy wat beweer, moet bewys”. Gevolglik het die onus om die nie-openbaarmaking van *wesenlike* feite te bewys op Profmed gerus (*Steyn*-saak par. 37).

Artikel 29(2)(e) van die WMS, soos vroeër aangedui, magtig mediese skemas om 'n lid se lidmaatskap te beëindig indien *wesenlike* feite nie in 'n aansoek om lidmaatskap geopenbaar is nie. Die regter was van mening dat die betekenis van *wesenlik* ingevolge die WMS verwys na “the all-encompassing information which is pertinent and relevant to a Medical Aid Scheme in assessing the risk posed by a prospective insured who is applying for membership” (*Steyn*-saak par. 39). Hy verwys ook na *Qilingele v South African Mutual Life Assurance Society* 1993 1 SA 69 (A) par. 75, waar die volgende opmerking gemaak is: “the enquiry as to the materiality of the misrepresentation is consequently not conducted *in abstracto* but is focused on a particular assessment” (*Steyn*-saak par. 39). Die onus het op Profmed gerus om te bewys dat die nie-openbaarmaking van sekere inligting hulle genoop het om 'n risiko te aanvaar, wat hulle nie sou gedoen het as hulle al die relevante inligting gehad het nie (*Steyn*-saak par. 40). Steyn se heupartroskopies – wat 17 maande vóór haar aansoek om lidmaatskap van Profmed uitgevoer is – het getoon dat sy geen heupprobleme gehad het nie (*Steyn*-saak par. 40). Artikel 29A(7) van die Wysigingswet op Mediese Skemas bepaal voorts dat:

A medical scheme may require an applicant to provide the medical scheme with a medical report in respect of any proposed beneficiary only in respect of a condition for which medical advice, diagnosis, care or treatment was recommended or received within the 12 month period ending on the date on which an application for membership was made.

As die Appèlraad Steyn die geleentheid gebied het, sou sy kon bewys dat sy geen heupprobleme gehad het nie. Me Brits, wat Steyn bygestaan het om die Profmed-aansoekvorm te voltooi, het haar ook ingelig dat dit onnodig was om siektes of kwale wat 12 maande voor die aansoek om lidmaatskap van 'n mediese skema plaasgevind het, te lys, anders as wat ingevolge die WMS vereis word. Die Appèlraad se bevinding was gevolglik nie in ooreenstemming met artikel 29A(7) van bogenoemde wysigingswet nie. Aangesien me Brits 'n verteenwoordiger van Profmed was, het Steyn op haar advies staatgemaak en haar vertrou.

Alhoewel Steyn nie haar gastritis bekend gemaak het nie, het die regter daarop gewys dat die Registrateur verkeerdelik bevind het dat sy 'n maagseer het. Steyn het hierdie fout reggestel deur in haar appèlle na die RMS en die Appèlraad aan te dui dat sy wel 'n gastroskopie en 'n kolonoskopie ondergaan het, maar dat die diagnose gastritis was, nie 'n maagseer nie (*Steyn*-saak par. 44). Alhoewel die Appèlraad dit erken het, het dit beklemtoon dat 'n mediese skema toestandspesifieke wagtydperke van 12 maande mag instel, tensy die mediese toestand deur die voorgeskrewe minimum voordele (VMV's) gedek word. Die VMV's, gelys in die regulasies tot die WMS, verwys na 'n lys van mediese voordele vir mediese toestande wat 'n mediese skema wetlik verplig is om te dek. Gastritis is nie 'n VMV nie en moes derhalwe geopenbaar gewees het, aangesien dit *wesenlik* is. Profmed is gevolglik verhinder om mediese toestand-spesifieke maatreëls in plek te stel om die risiko's verbonde aan hierdie toestand te beheer.

Die hof het nie met die Appèlraad se redenasie saamgestem dat VMV's verband hou met die *wesenlikheid* van mediese toestande nie (*Steyn*-saak parr. 45–47). Die regter het tot die slotsom gekom dat Profmed nie genoegsame bewyse gelewer het om die *wesenlikheid* van die nie-openbaarmaking van die gastritis te bewys nie. Hy het bygevoeg dat die Appèlraad se interpretasie van artikel 29A(2)(e) van die WMS verkeerd was, asook 'n fout ingevolge artikel 6(2)(d) van PAJA. Op grond hiervan het die hof beslis dat die Appèlraad se bevindinge tersyde gestel moet word. 'n Hof is geregtig, ingevolge artikel 8(1)(c)(ii)(aa) van PAJA, om 'n “administratiewe handeling te vervang, wysig of 'n gebrek voortspruitend uit die administratiewe handeling reg [te] stel” (ons invoeging). Weens die onnodige bykomende koste en moontlike vertraging in die regspleging wat dit sou meebring, het die hof besluit om nie die saak na die Appèlraad terug te verwys nie, maar om die Appèlraad se bevindinge tersyde te stel. Hierdie beslissing is gevolglik 'n oorwinning vir Steyn (*Steyn*-saak parr. 49–50).

4.2 Profmed-saak

Met toestemming van die hof *a quo* het Profmed besluit om te appelleer na 'n volbank van die Wes-Kaapse Hooggeregshof. Die kern van Profmed se aansoek was dat die nie-openbaarmaking van Steyn se gastritis en heupartroskopie (en alles verwant hieraan) *wesenlike* inligting was wat geopenbaar moes word, sodat wagtydperke in ooreenstemming met die WMS ingestel kon word om Profmed se risiko's te bestuur (*Profmed*-saak par. 3).

Die volbank regters was nie beïndruk met die Hoë Hof se uitspraak nie, aangesien hulle gemeen het dat die regter wat die hersieningsaansoek hanteer het, fouteer het deur dit as 'n appèlsaak te hanteer, wat regtens onjuis was. Die Hoë Hof moes slegs die administratiewe geregtigheid rakende die prosesse wat gevolg is, oorweeg het. In dié opsig is die KH se opmerking in *Bato Star Fishing (Pty) Ltd v Minister of Environmental Affairs and Tourism* 2004 4 SA 490 (KH) par. 45 van belang:

The Court should take care not to usurp the functions of administrative agencies. Its task is to ensure that the decision taken by administrative agencies fall within the bounds of reasonableness as required by the Constitution.

Die Registrateur, die Raad van Mediese Skemas, asook die Appèlraad is almal statutêre liggame, ingestel ingevolge die bepalings van die WMS. Volgens die volbank beskik dié liggame ook oor die beste kennis en ervaring om oor sake rakende mediese skemas te besin.

Die volbank regters het die feite van die saak soos volg beskryf: (a) Steyn het op 4 Maart 2015 'n gastroskopie en 'n kolonoskopie ondergaan om te kyk of sy 'n maagseer het; (b) sy het nie hierdie prosedures in haar aansoek om lidmaatskap van Profmed geopenbaar nie; (c) 'n redelike persoon sou hierdie inligting as relevant beskou het vir die bepaling van risiko's; (d) indien hierdie inligting geopenbaar is, sou Profmed 'n risiko geïdentifiseer het; (e) die risiko sou bepaal kon word; en (f) die risikobepaling sou gelei het tot die onderskrywing daarvan deur 'n toestand-spesifieke wagtydperk as voorwaarde in te sluit vir die goedkeuring van die aansoek (*Profmed*-saak par. 5). Steyn het erken dat sy 'n gastroskopie en 'n kolonoskopie ondergaan het, maar het dit duidelik gestel dat sy nie met 'n maagseer gediagnoseer is nie en slegs aan gastritis gely het. Soos reeds genoem, het Steyn egter in haar Momentum-lidmaatskapaansoek aangedui dat sy wel 'n maagseer gehad het, asook sekere heupprobleme ("she had pre-existing conditions including, *inter alia*, a gastric ulcer, gastric influenza and certain hip arthroscopes": *Profmed*-saak par. 6).

In die gronde vir haar appèl na die Appèlraad het Steyn aangevoer dat die Raad se bevindinge verkeerd was, aangesien daar bevind is dat haar nie-openbaarmaking van gastritis *wesenlik* was, en dat hierdie bevinding teenstrydig was met die redes wat Profmed aangevoer het vir die beëindiging van haar lidmaatskap (*Profmed*-saak par. 9). Die volbank het egter gemeen dat sy die feit verswyg het dat sy 'n maagseer gehad het, en dat sy nie net gastritis gehad het nie.

Die volbank het ook 'n probleem gehad met Steyn se argument dat sy aangehoor moes word oor die feite wat sy op haar aansoekvorm aan Momentum gelys het. Die regters het dit duidelik gestel dat sy nie versoek het om aangehoor te word nie, ten spyte van "some extensive preparation and prior notice of the hearing" (*Profmed*-saak par. 10). Sy het ook nie vir uitstel van haar saak gevra voor die Appèlraad om 'n voorlegging voor te berei nie. Sy is deur 'n advokaat verteenwoordig en die vraag kan tereg gevra word waarom haar regspan nie bewyse aan die Appèlraad gelewer het nie. Haar regspan het versuim om die geleentheid te gebruik om die feite reg te stel. Daar kan ook gevra word waarom hulle nie gereageer het toe die "nuwe" feite in die Momentum-aansoekvorm aan die lig gekom het nie. Hulle het bloot kapsie gemaak teen die gebruik van die "nuwe" inligting, maar het geen bewyse tot die teendeel ingedien of bespreek nie.

Die volbank het aangedui dat daar prosedurele probleme met Steyn se hersieningsaansoek was: "This because, the basis of a judicial review of administrative action has its genesis in PAJA and, not from the common law" (*Profmed*-saak par. 15). Die volbank is van mening dat die hof *a quo* nie die verbreking van die gemeneregreël van *audi alteram partem* moet aanroer nie, aangesien administratiewe handelinge slegs ingevolge PAJA op hersiening geneem mag word (*Minister of Health v New Clicks South Africa (Pty) Ltd* 2006 2 SA 311 (KH) par. 96). Hierdie is 'n nóg fout deur haar regspan en moes nie plaasgevind het nie.

Die volbank wys daarop dat Steyn se hersieningsaansoek – hoofsaaklik op PAJA gebaseer – nie aangedui het dat die bevindinge van die Appèlraad nie rasioneel verband gehou het met die inligting voor die Appèlraad nie; sy het ook nie aangevoer dat hulle bevindinge onredelik of onregmatig was nie. Steyn het boonop nie aangevoer dat die prosesse of prosedures wat die Appèlraad gevolg het onbillik was nie. Gevolglik was dit moeilik om te bepaal “how the processes that unfolded, were administratively unfair” (*Profmed*-saak parr. 16–17). Haar regsplan kon versoek het dat sy haar heupartroskopies aan die Appèlraad verduidelik, aangesien die voorsitter van die Appèlraad die prosedures by die verhoor reël, en dit nie so formeel soos dié van ’n hof is nie (*Profmed*-saak par. 19).

Die volbank het bevind dat die gastritis *weselik* was en dat dit in Steyn se *Profmed*-aansoek geopenbaar moes gewees het. Aangesien dit nie die geval was nie en sy dit nie gedoen het nie, is *Profmed* benadeel. Indien hulle geweet het dat sy aan gastritis gely het, kon hulle ’n toestandspesifieke wagtydperk ingestel het om hul risiko te bestuur. Die volbank het gevolglik bevind dat die Appèlraad nie ’n administratiewe fout begaan het nie (*Profmed*-saak parr. 23–28). Die volbank regters het ook gemeen dat Steyn die heupartroskopies aan *Profmed* bekend gemaak het. As sy gevoel het dat dit nie nodig was nie, moes sy die Appèlraad daarvoor toegesprek het of bewyse ingedien het dat sy nie heupprobleme gehad het nie (*Profmed*-saak parr. 29–31).

Die regters was dit eens dat administrateurs die beste geposisioneer is om aangeleenthede rakende mediese skemas aan te hoor, gegewe hul uitgebreide kennis en ervaring. Voorts het die volbank ook saamgestem dat die regter in die Hoë Hof nie tussen ’n hersieningsaansoek en ’n appèl onderskei het nie. Die hof *a quo* het die meriete van die saak aangeroei, wat nie in ’n hersieningsaansoek moet plaasvind nie. Die regters het ook beslis dat daar geen uitsonderlike omstandighede was waarvolgens die Hoë Hof die bevindinge van die Appèlraad tersyde kon stel nie. Hulle het dus *Profmed* se appèl gehandhaaf (*Profmed*-saak parr. 32–36). Steyn se aansoek om verlof tot appèl na die Hoogste Hof van Appèl is ook afgewys. Dit het haar genoop om ’n betoog aan die regterpresident van die Hoogste Hof van Appèl te lewer, wat eweneens van die hand gewys is. Met hierdie terugslag het die finale fase in die Steyn-sage aangebreek toe sy haar na die Konstitusionele Hof gewend het.

4.3 Konstitusionele Hof-saak

Die eenparige uitspraak van die KH op 9 Oktober 2024 (hierna die *KH*-saak), het die volgende aspekte aangeroei wat nie in die voorafgaande hofsake ter sprake was nie, naamlik of:

- (1) die eksekuteur (Swanepoel) van Steyn se boedel haar as aplikant mag vervang;
- (2) die KH jurisdiksie oor die aangeleentheid het.
- (3) indien verlof tot appèl toegestaan word, is die hof se taak om die volgende te besleg:
(i) of die verhoor voor die Appèlraad prosedureel billik was, (ii) of die Appèlraad korrek bevind het dat Steyn haar heupartroskopies en gastritis moes geopenbaar het, en dat die nie-openbaarmaking *weselik* was, en (iii) of die saak terugverwys moet word na die Appèlraad en of die KH die uitspraak tersyde kan stel. (*KH*-saak, par. 34)

Steyn is egter in Januarie 2023 oorlede, nadat haar aansoek om verlof tot appèl en haar beantwoordende eedsverklaring op *Profmed* se dokumente reeds by die KH-hof geliasseer is. Swanepoel, Steyn se prokureur, is in Mei 2023 as eksekuteur van haar boedel aangestel. Ná haar dood het Swanepoel dokumente in Steyn se naam by die KH geliasseer, alhoewel hy toe reeds as haar eksekuteur aangestel was. In Januarie 2024 is dokumente op versoek van die KH

ingedien, hierdie keer in Swanepoel se naam, hoewel hy eers 'n dag ná die indiening aansoek om substitusie gedoen het (*KH*-saak parr. 35–37). Sy verweer was dat hy onder die *bona fide* indruk was dat reël 7 van die KH se reëls hom toegelaat het om as eksekuteur die applikant se plek in te neem, gegewe die finansiële aspek van haar saak en boedel – die R400 000 se mediese eise wat Profmed geweier het om namens Steyn te vereffen. Profmed het hierdie argument teengestaan en aangevoer dat 'n persoon se reg op administratiewe geregtigheid ingevolge PAJA nie ná die persoon se dood oorgedra kan word nie (*KH*-saak par. 39).

Met betrekking tot die substitusie-aansoek het die KH-regters verklaar dat dit oorweeg moet word, met inagneming van die vraag of dit die teenparty weselik kan benadeel. Regter Majiedt het verwys na *Mkhize v Premier of the Province of KwaZulu-Natal* ([2018] ZAKH 50), waar die KH verskil het van die uitspraak van die Hoogste Hof van Appèl oor die kwessie of 'n hersieningsaansoek en 'n geldelike eis geskei kan word (*KH*-saak par. 47). Die KH opgemerk dat, volgens die Suid-Afrikaanse erfreg, persoonlike regte nie na 'n eksekuteur oorgaan nie. Daar is egter die moontlikheid om aanspraak te maak op die reg op administratiewe geregtigheid namens 'n boedel in gevalle waar regte en verpligtinge wat die boedel raak, ter sprake is. Laasgenoemde was inderdaad die geval met Steyn se boedel weens die R400 000 se onbetaalde mediese eise. Gevolglik kon haar eise ingevolge PAJA wel na die boedel oorgedra word en deur die eksekuteur geadministreer word. Die KH staaf laasgenoemde bevinding deur na die *Mkhize*-saak te verwys (*KH*-saak parr. 48–50), en verklaar verder soos volg:

If Ms Steyn had only claimed reinstatement as a member with no attempt to recover unpaid claims, the proceedings would be purely personal in nature and would perish with her. Where, however, the claim is for the reimbursement of expenses pursuant to a wrongful termination of membership – which has a financial component – the claim would be transmissible.

Nog 'n aspek wat die KH uitlig is of die besluite van 'n mediese skema wel as administratiewe handelinge beskou kan word, soos beskryf in artikel 1 van PAJA. Die hof kom tot die gevolgtrekking – op een lyn met die *Mkhize*-beslissing – dat 'n administratiewe handeling wat mediese skemas raak, wel na die oorledene se boedel oorgedra kan word (*KH*-saak parr. 52–56), en verklaar soos volg: “Ms Steyn’s PAJA claim to just administrative action is transmissible to her deceased estate. The decision of the Appeal Board constitutes administrative action and is not merely personal in nature” (par. 56). Die KH verduidelik dat die hersiening van administratiewe handelinge nie aan 'n persoon gekoppel is nie, maar eerder aan die gebruik van openbare gesag (“public power”) wat nie van 'n persoonlike aard is nie (*KH*-saak par. 57). Aangesien artikel 6(1) van PAJA enige persoon veroorloof om 'n aksie in 'n hof of tribunaal in te stel om 'n administratiewe handeling op hersiening te neem, het Swanepoel as eksekuteur van Steyn se boedel gevolglik die nodige *locus standi* om namens Steyn op te tree (*KH*-saak par. 58).

Die vraag of die KH wel jurisdiksie het om die saak aan te hoor, word deur die KH aangeroer, wat verwys na die feit dat die saak binne die trefwydte van artikels 176(3)(b), 33 en 38 van die Grondwet val, uit hoofde van Swanepoel se reg om Steyn as applikant te vervang. Die saak is voorts ook in die openbare belang, aangesien dit aspekte aanroer wat verband hou met die omstandighede en wyse waarop 'n mediese skema die lidmaatskap van 'n lid mag beëindig, al dan nie. Daarbenewens is dit in die regsbelang om sekerheid daar te stel oor watter *wesenlike* aspekte aan mediese skemas openbaar moet word wanneer aansoek om lidmaatskap van 'n mediese skema gedoen word (*KH*-saak parr. 59–64). Die KH het bevind dat Swanepoel wel die reg gehad het om Steyn as applikant te vervang; dat die saak wel binne die jurisdiksie van die KH geval het; asook dat die appèl in die openbare belang toegestaan moet word.

Wat die meriete van die saak betref, onderskei die KH eerstens tussen die applikant se saak en dié van die respondent. Die applikant se saak het spesifiek betrekking op die heupartroskopie en die gastritis, met die applikant wat beweer dat die artroskopie bloot diagnosties en nie *weselik* was nie. Die uitwerking van die volbank se uitspraak sou veroorsaak dat elke persoon wat om lidmaatskap van 'n mediese skema aansoek doen, alle besoeke aan alle dokters en ander gesondheidsorginstellings sal moet openbaar, 'n haas onhaalbare taak. Steyn is ook nie die geleentheid gegun om getuienis aan te bied om te bewys dat sy nie aan heupprobleme gely het nie. Wat die gastritis betref, het die Appèlraad eensydig besluit dat dit *per se weselik* is omdat dit nie 'n VMV is nie, ten spyte daarvan dat artikel 29(2)(e) van die WMS geen melding van VMV's maak nie. Indien die Appèlraad se redenasie sou bly staan, sou dit beteken dat enige persoon wat aansoek doen om lidmaatskap van 'n mediese skema die toepassing van artikel 29(2)(e) kon vermy deur bloot geen van die mediese toestande wat in die VMV-lys genoem word, te verklaar nie. Die applikant het weer voor die KH benadruk dat die volbank regters die feit misgekyk het dat die gastroskopie getoon het dat sy het nie 'n maagseer gehad het nie, maar slegs gastritis. Profmed het ook geen bewyse gelewer dat gastritis 'n *weselike* siekte is wat geopenbaar moes word nie (*KH*-saak parr. 65–67).

Die respondent het daarenteen beklemtoon dat gastritis geopenbaar moes word omdat 'n redelike persoon dit as weselik sou beskou het. Profmed het ook aangevoer dat hulle daarop geregtig was om na die heupartroskopie te verwys, al was dit eers in Steyn se Momentum-aansoek geopenbaar. Steyn kon bewyse tot die teendeel (dat sy nie heupprobleme gehad het nie) aan die Appèlraad voorgelê het. Profmed steun ook die volbank se uitspraak ten opsigte van artikel 29(2)(e) van die WMS en die volbank se uiteensetting en begrip van VMV's. Profmed se standpunt was dat die toets vir *weselikheid* beteken dat 'n mediese skema risiko's moet kan bepaal en wagtydperke moet kan instel, indien nodig, soos bepaal deur artikel 29 van die WMS (*KH*-saak parr. 68–73).

Ten aansien van die kwessies wat die KH moet oorweeg, kan die hof se bevinding soos volg uiteengesit word:

(i) Was die proses wat die Appèlraad gevolg het prosedureel billik?

Die Appèlraad moes verseker dat die prosedures wat gevolg is billik was, en derhalwe moes daar voorsiening gemaak word vir voorlegging van bewyse. Die Appèlraad het versuim om Steyn se beswaar teen Profmed se verwysing na die heupartroskopie in ag te neem, maar het bloot aangedui dat die appèl “wyd” was. Gevolglik kon Profmed die “nuwe” inligting wat op die Momentum-aansoekvorm geopenbaar is, gebruik. Dit moes nie gebeur het sonder om Steyn die geleentheid te bied om getuienis rakende die heupartroskopie voor te lê nie, en derhalwe was dit ingevolge die bepalings van PAJA onregverdig teenoor haar (*KH*-saak parr. 81–86). Regter Majiedt wys verder daarop dat daar nie saamgestem kan word met die volbank se redenasie – dat die Registrateur, die Raad en die Appèlraad die beste kennis het om medieseskemasake te besleg nie: “That is fallacious reasoning and suggests that the Registrar, Council and Appeal Board must be trusted to, without fail, come to the correct conclusion regarding the materiality of non-disclosure” (*KH*-saak parr. 87–88). Deur te aanvaar dat administrateurs die beste kenners is, herinner aan die spreekwoordelike “Wet van Mede en Perse”, wat nie aanvaarbaar is nie. Die KH het bevind dat die prosedures voor die Appèlraad prosedureel onbillik was (*KH*-saak par. 88).

(ii) Was die nie-openbaarmaking van die heupartroskopie en gastritis *wesenlik*?

Hierdie vraag behels twee kwessies, naamlik, eerstens die verpligting om sekere siektes of kwale openbaar te maak en tweedens of die nie-openbaarmaking van die inligting *wesenlik* is of nie. Ten opsigte van die eerste kwessie: Steyn is bygestaan deur 'n verteenwoordiger van Profmed toe sy die aansoekvorm voltooi het. Die heupartroskopie is 17 maande voor die aansoek om Profmed-lidmaatskap uitgevoer en derhalwe is sy geadviseer dat dit *nie* wetlik nodig was om dit te verklaar nie. Ten opsigte van die *wesenlikheid* van die inligting, verwys die KH na die (tans herroepte) Korttermynversekeringswet 53 van 1998, artikel 53, asook *Regent Insurance Company Ltd v King's Property* ([2014] ZAHHA 176 en *Mutual and Federal Insurance Co Ltd v Oudtshoorn Municipality* ([1984] ZAHHA 129) as motivering vir die bepaling van die *wesenlikheid* van inligting.

Die voor die hand liggende toepaslikheid van die saakverwysings uit die korttermynversekeringskonteks vir die medieseskemakonteks blyk uit die ooreenkoms tussen die twee, wat min of meer dieselfde aspekte van openbaarmaking van inligting aanroer en vereis (*KH*-saak parr. 88–89). Hierdie ooreenkoms tussen die korttermynversekerings- en medieseskemakontekste suggereer dat die bewyslas van *wesenlikheid* by die versekeraar rus en dus per implikasie op die mediese skema. Die mediese skema moet bewys dat die verswyging van sekere siektetoestande of kwale *wesenlik* was. Dit is nie die lid se verantwoordelikheid om te bewys dat hulle redelikerwys gedink het dit is onnodig om te verklaar nie. Die versekeraar moet ook volgens die gemenerereg bewys dat die verswyging van *wesenlike* feite hulle *oorreed* het om die kontrak met die versekerde te sluit. Die KH het tot die gevolgtrekking gekom dat “Profmed bore the onus of proving not only the materiality of non-disclosure, but also that it was induced to conclude the agreement” (*KH*-saak par. 92).

Die KH verwys ook na die fout wat die Registrateur gemaak het deur aan te neem dat Steyn 'n maagseer gehad het, terwyl sy in werklikheid slegs gastritis gehad het. Die argumente van VMV's is ook as fundamenteel gebrekkig beskou, aangesien artikel 29(2)(e) van die WMS geen melding maak van VMV's nie (*KH*-saak parr. 100–103).

(iii) Moet die aangeleentheid terugverwys of tersyde gestel word?

Hierdie vraag moet beantwoord word met inagneming van artikel 8(1)(c)(i) en 8(1)(c)(ii)(aa) van PAJA. In die onderhawige saak moet dus besin word of die saak na die Appèlraad terugverwys moet word en of laasgenoemde se bevinding vervang moet word (Kaplan en Ranchod 2014). Die toets vir die vervanging van 'n beslissing is gevestig in die reg, en hang af van: (1) of die hof in 'n gelykwaardige posisie as die oorspronklike besluitnemer is om die besluit te neem; (2) of, sou die saak terugverwys word, die uitslag van die saak 'n uitgemaakte saak sou wees; en (3) inaggenome enige relevante feite, soos moontlike vertragings, vooroordeel, of onbekwaamheid van die administrateur wat die besluit geneem het (*KH*-saak par. 107). Regter Majiedt verwys na die uitspraak van die Hoë Hof wat ten gunste van Steyn beslis het en dui die KH se instemming daarmee aan. Die KH was die vierde forum wat die saak aangehoor het, wat sou beteken dat 'n terugverwysing net verdere koste asook 'n vertraging kon veroorsaak. Aangesien dit uit die feite voor die KH duidelik is dat Profmed fouteer het, is uitspraak ten gunste van Steyn gelewer (*KH*-saak parr. 107–112).

5. Bespreking

5.1 Risikobestuur

Mediese skemas in Suid-Afrika is in wese die hooffinansier van mediese uitgawes in die privaat sektor. Mediese skemas word op 'n nuwingsgewende basis bedryf. Elmarie Jensen, bemarkingsbestuurder van Genesis Mediese Skema, wys daarop dat bedrog deur die verswyging van siektes en kwale deur aansoekers tydens die lidmaatskapaansoeke, skerp aan die toeneem is (Anon 2019).

As voornemende lede van mediese skemas versuim om akkurate inligting tydens die aansoekproses bekend te maak, kan alle lede van die mediese skema daaronder ly, aangesien premies aangepas (verhoog) sal moet word om die bykomende uitgawes te dek. Die kumulatiewe koste van bedrog, vermorsing en misbruik van mediese skemas beloop tans tussen R22 miljard en R28 miljard per jaar (*Juta Medical Brief* 2019). Bedrog in die medieseskemabedryf sluit die nie-openbaarmaking van vorige of huidige siektes of kwale in, asook die verstrekking van vals inligting deur voornemende lede en selfs mediese praktisyns.

Risikobestuur in die konteks van mediese skemas behels die ontleding van prosesse om risiko's te identifiseer en gepaste intervensies in plek te stel om die volhoubaarheid van die skema te verseker. Alhoewel daar geen eenvormige omskrywing van risikobestuur in die medieseskema-konteks is nie, omskryf die volgende definisie dit as “[...] the identification, assessment and minimisation of the organisations' exposure to risks in order to improve patient care, reduce liability risks and prevent financial losses” (Alder 2024).

Daar word aanvaar dat risikobestuur 'n mediese skema in staat stel om toekomstige uitgawes te voorspel en te beheer, ter wille van die finansiële lewensvatbaarheid van die skema. Die finansiële stabiliteit van 'n skema kan slegs gewaarborg word as risiko's vroeg geïdentifiseer en bestuur word (Fernandes Da Costa 2000:16–26). Fernandes Da Costa (2000:28, 36) verwys na Vaughan, wat 'n risiko beskryf as “a condition in which there is a possibility of an adverse deviation from a desired outcome that is expected or hoped for.” Risiko's sluit ook die gebrek aan inligting en moontlike verliese in wat verhoed kon word. Deur risiko's vroegtydig te identifiseer, kan aksies ter voorkoming van die risiko's geneem word (Fernandes Da Costa 2000:38). Akkurate en eerlike kommunikasie tussen voornemende lede, die mediese skema en gesondheidsorgverskaffers is dus noodsaaklik.

Die toepassing van hierdie aanname op die prosesse wat in die Steyn-Profmed-sage gevolg is, beklemtoon die kritieke belang van akkurate inligting oor Steyn se gesondheidsgeskiedenis vir Profmed om haar risiko vir die skema te bepaal. Die feit dat sy nie alle relevante inligting oor haar vorige siektes en kwale geopenbaar het nie, het Profmed in 'n moeilike posisie geplaas, aangesien hulle nie die ware finansiële risiko van die Steyn-gesin kon bepaal nie. Die eise van bykans R400 000 in die eerste paar maande van Steyn se Profmed-lidmaatskap het die fonds se geskatte beraming ver oortref.

Legotlo en Mutezo (2018:302) bestempel die nie-openbaarmaking van *alle* vorige mediese siektes of kwale as bedrog, aangesien dit mediese skemas verhoed om wagtydperke in te stel. Hoewel die WMS nie uitdruklik uiteensit watter feite as *wesenlik* beskou word en openbaar gemaak moet word nie, is dit raadsaam vir voornemende medieseskemaledes om onder alle omstandighede alle vorige en huidige siektes en kwale tydens 'n aansoek om lidmaatskap te

verklaar. Die kern van die Steyn-Profmed-sake het gewentel om die gebruik van die woord *wesenlik* (in Engels “material”), wat geen duidelike omskrywing in die WMS het nie. Daar word aanbeveel dat die WMS meer noukeurige riglyne daarstel oor wat *wesenlike* inligting is wat verklaar moet word. Mediese skemas kan ook voorbeelde in die lidmaatskapsreëls verskaf oor wat *wesenlike* feite kan wees. Profmed verwys in die skema se reëls (Reël 12.4) na die beëindiging van lidmaatskap weens die nie-openbaarmaking van *wesenlike* feite, maar verskaf nie riglyne om aansoekers te help om te verstaan wat die toets vir *wesenlikheid* behels nie. Die Profmed-aansoekvorm omskryf *wesenlike* inligting oppervlakkig as die “disclosure of medical conditions” (KH-saak par. 93).

5.2 Toets vir *wesenlikheid*

Die *wesenlikheid* van inligting is volgens die gemenereg ’n objektiewe toets (*Mutual and Federal Insurance Co Ltd v Oudtshoorn Municipality* 1985 1 SA 419 (A) par. 435F-I; *President Versekeringsmaatskappy Bpk v Trust Bank van Afrika Bpk* 1989 1 SA 208 (A) par. 216F; *Mohamed v Genesis Medical Scheme* 17351/2010 [2010] ZAWKHH 475, 15 September 2010, 6).

Beide artikel 53 van die Korttermynversekeringswet 53 van 1998 en artikel 29(2)(e) van die WMS vereis dat die nie-openbaarmaking van inligting *wesenlik* moet wees om die kontrak tussen die partye te beëindig. Die KH het ook na beide wette verwys en voer aan dat die *in pari materia*-reël in die Steyn-saak van toepassing kan wees, menende dat waar bepalinge in verskillende wette dieselfde onderwerp aanroer, die een die ander kan aanvul om die begrip te verduidelik (KH-saak par. 91).

Soos hier bo vermeld, is die toets vir *wesenlikheid* in die Korttermynversekeringswet objektief, wat beteken dat die bepaling of die inligting openbaar gemaak moet word, afhang van wat die *redelike* persoon as *wesenlik* sou beskou. Die bewyslas rus egter by die versekeraar, wat die *wesenlikheid* van die nie-openbaarmaking moet bewys, asook dat die nie-openbaarmaking die versekeraar oorreed het om die kontrak te sluit (KH-saak par. 92). Alhoewel die WMS nie *wesenlikheid* omskryf nie, is die ooreenkoms tussen die twee wette ten opsigte van hierdie kwessie voldoende om die begrip daarvan ten opsigte van die WMS toe te pas. Daar is egter verskille tussen korttermynversekering en mediese skemas waarvan kennis geneem moet word.

Die risikoberekening in korttermynversekering is gebaseer op die individuele risikoprofiel van lede en sluit faktore soos ouderdom, gesondheidstatus en inkomste in. Premies hou direk verband met hierdie faktore, en uitsluitings word in versekeringspolisse gespesifiseer. Daarteenoor bereken mediese skemas risiko volgens die kollektiewe risikopoel, wat beteken dat gesonder en jonger individue ander lede subsidieer. Premies is oor die algemeen dieselfde vir alle lede, afhangend van die dekkingsplan wat hulle kies, nieëenstaande hul gesondheidstatus. Terwyl ’n versekeraar mag weier om versekering aan ’n kliënt te verskaf, mag ’n mediese skema nie lidmaatskap weier nie, behalwe onder spesifieke toelaatbare omstandighede soos uiteengesit in die WMS. In die geval van korttermynversekering moet die versekerde beskerm word, terwyl in mediese skemas beide die skema en alle ander lede beskerm moet word. Korttermynversekeraars dryf handel vir wins, terwyl mediese skemas nuwingsgewende instellings is.

Wat die toepassing van die Korttermynversekeringswet se begrip van *wesenlikheid* betref, is dit belangrik om te verstaan *hoe* *wesenlike* faktore in die korttermynversekeringskonteks gemeet word. Artikel 53(1)(a) van die Korttermynversekeringswet bepaal dat ’n versekeraar

nie 'n versekeringspolis op grond van 'n ongeopenbaarde (of versweë) risiko mag afwys nie, tensy dit “likely [is] to have materially affected the assessment of the risk under the policy concerned at the time of its issue or at the time of any renewal or variation thereof” (eie invoeging). Artikel 53(1)(b) verduidelik verder dat “non-disclosure shall be regarded as material if a reasonable prudent person [objective element] would consider that the particular information ... which was not disclosed ... should have been correctly disclosed to the short-term insurer so that the insurer could form its own view as to the effect of such information [subjective element] on the assessment of the relevant risk”.

6. Gevolgtrekking

Die administratiewe beslissings, asook die sake wat voortgevoel het uit die kansellering van Steyn se Profmed-lidmaatskap, is van groot belang vir mediese skemas en huidige lede van mediese skemas in Suid-Afrika. Die kern van die Steyn-Profmed-sake lê in die beweerde nie-openbaarmaking van *wesenlike* gesondheidsfeite deur Steyn tydens haar aansoek om Profmed-lidmaatskap. Die vraag oor watter inligting as *wesenlik* beskou word in die konteks van mediese skemas, is herhaaldelik geopper in die verskillende administratiewe prosesse wat die hofsake voorafgegaan het. Steyn se verswyging van sekere gesondheidsinligting het ook verband gehou met (verkeerde) advies wat sy van 'n Profmed-vertegenwoordiger tydens die aansoekproses ontvang het.

Die slotsom van hierdie studie en die bespreking van die administratiewe prosesse en hofsake in die Steyn-Profmed-situasie is dat daar geen eenvormige begrip bestaan van wat as *wesenlike* inligting beskou moet word nie. Die lewensvatbaarheid van mediese skemas hou nou verband met risikobestuur, wat afhanklik is van omvattende en akkurate inligting wat deur aansoekers verskaf word. Ten spyte van aansoekers se reg op privaatheid en die reg om hul persoonlike gesondheidsinligting vertroulik te hou, moet 'n balans tussen die beskerming van hul persoonlike inligting en die versekering van die finansiële volhoubaarheid van mediese skemas getref word.

'n Vereiste dat aansoekers omvattende en akkurate inligting verskaf, is van kritieke belang vir alle lede van 'n mediese skema. Hierdie inligting sluit 'n aansoeker se mediese geskiedenis in (oorsig van huidige en vorige mediese toestande, behandelings, sjirurgie en hospitalisasies); chroniese toestande (soos suikersiekte, hipertensie of hartsiektes); medikasie (tans voorgeskryf, insluitend die dosering en frekwensie); familie se mediese geskiedenis (insluitend inligting oor oorerflike siektes); lewenstylinligting (soos rook, alkoholgebruik en oefenroetines); en laastens, onlangse mediese toetse en uitslae.

Ten spyte van die behulpsaamheid van die Korttermynversekeringswet se begrip van *wesenlikheid* wat verwys na die redelike persoon se oordeel – wat in wese neerkom op 'n geïndividualiseerde benadering ('n sg. “case-by-case approach” in Engels) – is dit ons aanbeveling dat die WMS meer noukeurige riglyne daarstel oor wat met *wesenlike* inligting bedoel word. Mediese skemas kan ook voorbeelde in lidmaatskappeëls verskaf oor wat *wesenlike* gesondheidsinligting kan wees om 'n herhaling van die ingewikkelde en onnodige proses wat Steyn moes volg, te voorkom.

Bibliografie

Alder, S. 2024. What is risk management in healthcare? *The HIPAA Journal*, 19 Februarie. <https://www.hipaajournal.com/risk-management-in-healthcare> (18 November 2024 geraadpleeg).

Anon. 2019. Non-disclosure: Doctors should not attack medical schemes for acting. *Juta Medical Brief*, 20 Maart. <https://www.medicalbrief.co.za/non-disclosure-doctors-not-attack-medical-schemes-acting> (14 Maart 2024 geraadpleeg).

Fernandes Da Costa, M.S. 2000. Risk management in health care in South Africa. LLM-verhandeling, Universiteit van Suid-Afrika.

Kaplan, J. en S. Ranchod. 2014. Analysing the structure and nature of medical scheme benefit design in South Africa, *South African Health Review*. <https://hdl.handle.net/10520/EJC189288> (18 November 2024 geraadpleeg).

Konstitusionele Hof. 2024. <https://collections.concourt.org.za/handle/20.500.12144/38329?show=full> (7 Junie 2024 geraadpleeg).

Legotlo, T.G. en A. Mutezo. 2018. Understanding the type of fraud claims to South African medical schemes. *South African Medical Journal*, 108(4):299–303.

Momentum Mediese Skema. 2024. Individual application for membership. https://eb.aon.co.za/media/zuyeeek5o/2024_individualapplication-fillable.pdf.

Profmed Mediese Skema. 2024. <https://profmed.co.za> (10 April 2024 geraadpleeg).