

Het Rode Kruis en de Esculaap: Enkele aspecten van het Humanitair Oorlogsrecht betreffende de bescherming van gewonden, medisch personeel en medische inrichtingen in de praktijk

DOOR MARTEN ZWANENBURG¹

I Inleiding

Een groot deel van de regels van het humanitair oorlogsrecht (HOR) betreft de bescherming van gewonden en degenen die hen behandelen. Van de vier verdragen van Genève hebben twee als onderwerp de bescherming van gewonden te velde respectievelijk gewonden en schipbreukelingen op zee. De twee overige verdragen van Genève bevatten ook een aantal regels over gewonden, medisch personeel en medische faciliteiten. Dit geldt ook voor de twee Aanvullende Protocollen bij die verdragen uit 1977. Dit is niet verrassend als men kijkt naar de ontstaansgeschiedenis van het HOR. Immers, de eerste aanzetten tot het vastleggen van het HOR in verdragen werden gedaan naar aanleiding van de ervaringen van de Zwitserse bankier Henri Dunant tijdens de slag van Solferino tussen het leger van de keizer van Oostenrijk aan de ene kant en dat van Napoleon III en Victor Emanuel van Sardinië aan de andere kant, op 24 juni 1859. Dunant, die als toerist in de buurt was, was zo onder de indruk van de aanblik van grote aantallen doden en gewonden dat hij besloot te helpen bij het organiseren van medische hulp en verzorging voor de gewonden. Naar aanleiding van deze ervaring schreef hij het boek “Un Souvenir de Solférino”, dat in 1862 werd gepubliceerd. In het boek riep hij op om in alle landen verenigingen op te richten ten behoeve van de verzorging van gewonden ten gevolge van gewapende conflicten.² Hij stelde ook voor om een verdrag te sluiten dat zou dienen als basis voor deze verenigingen. De inspanningen van Dunant leidden in 1864 tot het eerste Rode Kruis verdrag, dat uitsluitend de verzorging van gewonden te velde betrof.

Indachtig dit begin van het Rode Kruis is verrassend dat er in de vakliteratuur over het HOR nauwelijks lijkt te worden gepubliceerd over de medische aspecten van dit rechtsgebied. Er is af en toe een wetenschapper³ of een praktijkjurist die hierover publiceert, maar dit staat in geen verhouding tot de grote hoeveelheid artikelen en boeken die jaarlijks over andere aspecten van het HOR verschijnt.⁴ Dit is des te meer verrassend omdat in de praktijk deze aspecten wel

¹ martenzwanenburg@yahoo.com. Marten Zwanenburg is werkzaam bij de Directie Juridische Zaken van het ministerie van Defensie. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven en vertegenwoordigt niet noodzakelijkerwijze de officiële standpunten van het ministerie van Defensie. Ik ben Marianne van Diest, Wout van Wissen en Hans Boddens Hosang dankbaar voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

² H. Dunant, *Un Souvenir de Solférino* (1862).

³ Zie het artikel van Mehring elders in dit nummer.

⁴ Naast artikelen over het HOR die verschijnen in “algemene” internationaalrechtelijke tijdschriften zijn er verschillende juridische publicaties die zich toeleggen op het HOR, zoals het *International Review of the Red Cross* en het *Yearbook of International Humanitarian Law*.

degelijk een rol spelen.⁵ Met enige regelmaat doen zich in inzetgebieden namelijk vragen voor die een analyse van deze aspecten van het toepasselijke HOR vergen.

Dit artikel gaat nader in op enkele van die vragen. Daartoe wordt allereerst een kort overzicht van het relevante HOR gegeven. Vervolgens wordt ingegaan op de vraag wanneer het HOR van toepassing is, althans wordt toegepast. Hierna wordt een drietal praktijkgevallen besproken inclusief een analyse van de toepasselijke regels van het HOR. Het artikel sluit af met een conclusie.

Twee van de drie praktijkgevallen die in dit artikel worden besproken zijn ontleend aan ervaringen met de Nederlandse bijdrage aan de International Security Assistance Force (ISAF) in Afghanistan. Dit betekent echter niet dat medische aspecten van het HOR alleen, of zelfs vooral, in deze operatie een rol spelen. Het is eerder een gevolg van het feit dat ISAF het zwaartepunt vormt van de inzet van de Nederlandse krijgsmacht in de afgelopen jaren. Ook speelt een rol dat er in het kader van ISAF door Nederlandse militairen relatief hoog in het geweldsspectrum wordt opgetreden, in ieder geval in vergelijking met andere missies waar Nederlandse militairen de laatste jaren aan hebben deelgenomen zoals SFOR in Bosnië- Herzegovina en KFOR in Kosovo. Hierdoor worden sommige vragen, bijvoorbeeld rond de beschermende werking van het Rode Kruis embleem, van veel groter praktisch belang voor de bescherming van hen die niet aan de gevechten deelnemen.⁶

2 Relevante regels van het HOR

Zoals hierboven aangegeven is er een grote hoeveelheid regels van het HOR die betrekking hebben op de bescherming van zieken, gewonden, schipbreukelingen en degenen die hen behandelen. Het eerste verdrag van Genève is volledig gewijd aan de bescherming van de gewonden en zieken van de strijdkrachten te velde. Het tweede verdrag van Genève is ook volledig gericht op zieken en gewonden (en schipbreukelingen), ditmaal van de strijdkrachten op zee. Deel II van Aanvullend Protocol I bij de verdragen van Genève (AP I) voegt daar nog enkele tientallen artikelen aan toe. Ook Aanvullend Protocol II bij de verdragen van Genève (AP II) bevat een apart deel getiteld “gewonden, zieken en schipbreukelingen”, deel III van het protocol. Tenslotte is in december 2005 een derde Aanvullend Protocol tot stand gekomen (AP III), dat onder andere een nieuw embleem toevoegt aan de al bestaande emblemen, het zogenaamde Rode Kristal. Zoals hierna wordt besproken spelen emblemen een belangrijke rol bij de bescherming van medische transporten en installaties.

Naast verdragen vormt het gewoonterecht een belangrijke bron van regels van het HOR. Veel van de regels van de verdragen van Genève hebben ook gewoonterechtelijke status. In de praktijk is dit van weinig belang, omdat de verdragen universeel zijn geratificeerd, ofwel alle landen ter wereld zijn partij bij deze verdragen. Dit geldt echter niet voor de Aanvullende Protocollen bij deze verdragen. Hoewel er geen consensus bestaat onder staten en schrijvers over welke bepalingen van de protocollen nu precies wel en niet gewoonterecht vormen, zijn

⁵ Deze observatie is gebaseerd op mijn eigen ervaring in advisering over militair operationeel recht en HOR in militaire operaties sinds eind 2002.

⁶ Het eerste Verdrag van Genève gebruikt de uitdrukking hors de combat voor hen die door ziekte, verwonding, detentie of andere reden buiten gevecht zijn gesteld. Zie eerste verdrag van Genève, art. 3 (1).

het niet bepalingen die betrekking hebben op medische aspecten waar sommige landen zich tegen afzetten. De conclusie dat op z'n minst veel van deze bepalingen gewoonterechtelijke status bezitten wordt gesteund door de conclusies die worden getrokken in de studie die het Internationaal Comité van het Rode Kruis (ICRC) heeft verricht naar de gewoonterechtelijke regels.⁷ Deze studie wordt meestal kortweg aangeduid als de "ICRC gewoonterechtstudie".

3 Toepassing HOR

Het HOR is alleen van toepassing tijdens een "gewapend conflict".⁸ Dit betekent dat staten alleen gebonden zijn aan de verdragen en regels waarnaar verwezen werd in de voorgaande paragraaf wanneer zij partij zijn bij een dergelijk conflict. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen internationale gewapende conflicten en niet-internationale gewapende conflicten. De verdragen van Genève en AP I zijn alleen van toepassing in geval van een internationaal gewapend conflict. In geval van een niet-internationaal gewapend conflict is van de Verdragen alleen gemeenschappelijk artikel 3 van toepassing, reden waarom dit artikel wel een "verdrag in een verdrag" wordt genoemd. AP II bevat een hogere drempel voordat het van toepassing wordt dan gemeenschappelijk artikel 3; met name is vereist dat de niet-statelijke partij bij het conflict de controle uitoefent over een gebied.⁹ Er is op basis van de verdragen en protocollen een groot aantal verdragsregels van toepassing tijdens internationale conflicten, en een veel kleiner aantal tijdens niet-internationale. Dit "gat" wordt echter steeds kleiner doordat veel regels van gewoonterecht, die qua inhoud identiek zijn aan verdragsregels die alleen tijdens een internationaal conflict gelden, ook als toepasselijk tijdens niet-internationaal conflict worden gezien.

Er is in HOR verdragen geen definitie te vinden van de uitdrukking "gewapend conflict". Er lijkt algemene overeenstemming te bestaan dat de vraag of er sprake is van een gewapend conflict moet worden beantwoord aan de hand van de feitelijke omstandigheden. Met andere woorden, het is niet relevant of één of meer partijen bij het conflict zelf vinden dat er al dan niet sprake is van een gewapend conflict. Ook lijkt er een redelijke mate van overeenstemming te bestaan over het feit dat het bij gewapend conflict gaat om een feitelijke toestand waarbij er sprake is van openlijke vijandelijkheden – gevechtshandelingen – tussen in meer of mindere mate georganiseerde reguliere of irreguliere strijdkrachten.¹⁰ Dat gezegd hebbende, is er wel enige discussie over de precieze afbakening van de criteria voor het bepalen of er sprake is van een gewapend conflict.¹¹ Dit valt echter buiten de reikwijdte van dit artikel. Wel is van belang op te merken dat ook als het HOR formeel niet van toepassing is, het NAVO en Nederlands beleid is om de beperkingen uit het HOR te hanteren als veilige marge bij het optreden van de Nederlandse krijgsmacht. Daarmee wordt voorkomen dat onduidelijkheid zou ontstaan over

⁷ J.M. Henckaerts & L. Doswald-Beck, *Customary International Humanitarian Law* (2005). Zie voor gewoonterechtelijke normen op het gebied van medische aspecten bv. Vol. I, pp. 79-80.

⁸ Zie o.a. E. Lijnzaad & M. Zwanenburg, *Internationaal Humanitair Recht*, in N. Horbach, R. Lefeber & O. Ribbelink (red.), *Handboek Internationaal Recht* 553(2007), pp. 560-563.

⁹ AP II, art. I.

¹⁰ P. Ducheine, ISAF en Oorlogsrecht: "Door het Juiste te Doen, Vreest gij Niemand", 102 MRT 277 (2009), p. 285.

¹¹ Zie R. Bartels, *Gewapend Conflict is geen Eenduidig Begrip*, *Internationaal Humanitair Recht in de Kijker* (2008).

de bevoegdheden, afhankelijk van de soms mogelijk wisselende status van een vredesmacht in een conflictgebied. Door ten minste deze grens te hanteren, en soms zelfs een striktere grens, wordt in ieder geval voorkomen dat (onbedoeld) het handelen van de militairen strijdigheid met het HOR zou opleveren.¹²

Zoals aangegeven zijn twee van de drie praktijkgevallen die in dit artikel besproken worden ontleend aan de praktijk van de Nederlandse bijdrage aan ISAF in Afghanistan. Voor een bespreking van de toepasselijkheid van het HOR op deze operatie volsta ik met een verwijzing naar de bijdrage in dit tijdschrift daarover van Ducheine.¹³

4 Praktijkgevallen

4.1. Gebruik Rode Kruis embleem

Artikel 39 van het eerste Verdrag van Genève bepaalt “Onder toezicht van de bevoegde militaire autoriteit, zal het embleem worden gevoerd op de vlaggen, de armbanden en op al het door de Geneeskundige Dienst gebruikte materieel.” Artikel 18 van AP I voegt hieraan toe dat iedere partij bij het conflict de herkenbaarheid moet trachten te verzekeren van het medische personeel, de geestelijke verzorgers en de medische formaties en transporten, en dat medische formaties en vervoermiddelen, met toestemming van de bevoegde autoriteit, moeten zijn voorzien van het kenteken.¹⁴ Het “kenteken” waarnaar verwezen wordt is het Rode Kruis of Rode Halve Maan embleem, en sinds de inwerkingtreding van AP III onder bepaalde omstandigheden het Rode Kristal.¹⁵ Op grond van de genoemde artikelen voeren Nederlandse militaire ziekenauto’s het Rode Kruis, evenals voertuigen waarin militair geneeskundig personeel en/of materiaal wordt vervoerd. Deze praktijk, en de verdragsverplichting waar hij op berust, gaan uit van de gedachte dat het voeren van het embleem bijdraagt aan de bescherming van medische transporten en medisch personeel. De tegenstander mag deze transporten niet aanvallen, maar om die regel in acht te kunnen nemen moet hij wel weten dat het om medische transporten gaat. Daartoe dient het voeren van het embleem. In de praktijk blijkt echter dat de Opposing Militant Forces (OMF), zoals ISAF de tegenstander noemt, dit uitgangspunt niet delen.¹⁶ Transport dat duidelijk gemarkeerd is met het Rode Kruis is door hen beschoten.¹⁷ De indruk ontstond op enig moment dat de OMF juist op voertuigen met het embleem vuurden. Dit riep de vraag op of de het toegestaan zou zijn om het embleem te verwijderen van voertuigen die werden gebruikt voor medische transporten.

Op het eerste gezicht lijkt dit in strijd met de tekst van artikel 39 van het eerste Verdrag van Genève en artikel 18 AP I. Deze artikelen moeten echter worden gelezen in het licht van het

¹² Vervolgotitie juridische aspecten bij militaire operaties, Kamerstukken I 2005-2006, 33000 X, A, pp. 4-5.

¹³ Ducheine, supra noot 10.

¹⁴ AP I, art. 18 (1) en (4).

¹⁵ De verdragen van Genève noemen ook nog de Rode Leeuw en Zon, een embleem dat door Iran werd gebruikt. Sindsdien is Iran overgestapt op de Rode Halve Maan.

¹⁶ Als niet-statelijke entiteit kunnen zij geen partij zijn bij verdragen van het HOR. Het bijzondere van het HOR is dat zij er desalniettemin door kunnen worden gebonden.

¹⁷ Zie bv. een persbericht van ISAF waarin melding wordt gemaakt van het beschieten van een helikopter met het Rode Kruis. Op internet: http://milnewstbay.pbworks.com/ff/www-nato-int_isaf_docu_pressreleases_2009_07_pr090729-540-html_xieo54x0.pdf.

voorwerp en doel van het verdrag.¹⁸ Voorwerp en doel zijn (onder andere) de bescherming van gewonden en zieken. Zoals hiervoor aangegeven dient de identificatie van medisch transport en personeel om het mogelijk te maken hen de bescherming te verlenen waar zij recht op hebben. Zoals het commentaar bij artikel 18 AP I stelt:

The right to respect and protection of medical personnel and medical objects would be meaningless if they could not be clearly recognized. The Parties to the conflict therefore have a great interest in seeing that such personnel and objects can be identified by the enemy. Thus the rule laid down here is in the interests of those who are responsible for observing it. In fact, it would be the medical personnel and medical objects of the Party concerned which would suffer from poor means of identification and which could become the target of an enemy that had not identified them.¹⁹

Gegeven dit voorwerp en doel zou het absurd zijn als de bepalingen zo gelezen moeten worden dat zij leiden tot minder bescherming, wat het geval is als in de praktijk blijkt dat de identificatie alleen maar vuur trekt. Onder deze omstandigheden kan er geen verplichting zijn om het embleem te voeren op medische transporten.

4.2 Medische voorraden in caches

Militairen stuiten in Afghanistan met enige regelmaat op (verborgen) voorraden van de tegenstander. Hiervoor wordt ook wel de uitdrukking “cache” gebruikt. In sommige gevallen worden in dergelijke caches wapens maar ook medische voorraden van de OMF aangetroffen. Soms zijn deze medische voorraden goed gemarkeerd en duidelijk te onderscheiden van de andere inhoud van de cache zoals materiaal om Improvised Explosive Devices (IED's) mee te maken, in andere gevallen is dat niet zo. De vraag doet zich voor wat er met deze medische voorraden moet gebeuren, waarbij de opties en de voorkeur van een commandant tussen de verschillende opties zal afhangen van de feitelijke omstandigheden van het geval. Het maakt bijvoorbeeld een groot verschil of er transport aanwezig is waarmee de inhoud van een cache zou kunnen worden vervoerd, en of de cache zich bevindt in een veilig gebied of niet. Wat er uiteindelijk gebeurt met de medische voorraad dient echter in ieder geval in overeenstemming te zijn met het HOR.

De relevante artikelen uit het HOR zijn artikel 19 en 33 van het eerste verdrag van Genève. Artikel 19 bepaalt dat:

De vaste inrichtingen en de mobiele geneeskundige formaties van de Geneeskundige Dienst mogen onder geen omstandigheid worden aangevallen, doch moeten te allen tijde door de Partijen bij het conflict worden ontzien en beschermd. Indien zij in handen van de tegenpartij vallen, moeten zij in werking kunnen blijven zolang deze Partij de nodige verzorging van de gewonden en zieken die zich in deze inrichtingen en formaties bevinden, niet zelf heeft verzekerd.

¹⁸ Zie artikel 31 (1) van Het Verdrag van Wenen inzake het Verdragenrecht van 23 mei 1969, Trb. 1977, 169 en 1985, 79, dat bepaalt dat een verdragsbepaling moet worden uitgelegd overeenkomstig de gewone betekenis van de termen van deze bepaling met inachtneming van de context en in het licht van voorwerp en doel van het verdrag.

¹⁹ C. Pilloud, J. Pictet, Y. Sandoz, C. Swinarski, Commentary on the additional protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949 (1987), p. 225.

De vraag kan gesteld worden of een cache waarin zich onder andere medische voorraden bevinden binnen de definitie van “vaste inrichting” van de Geneeskundige Dienst valt, zeker als er zich bijvoorbeeld ook wapens of materiaal voor IED’s in bevinden. Hier kan moeilijk een eenduidig antwoord op worden gegeven. Volgens het ICRC commentaar op artikel 19 zijn vaste inrichtingen “permanent buildings used as hospitals or stores.”²⁰ Een cache kan worden gezien als voorraad (store). De vraag is echter of, als een dergelijke voorraad ook wapens bevat, deze nog steeds bescherming geniet. Immers, artikel 21 van het eerste Verdrag van Genève bepaalt dat de bescherming van vaste inrichtingen verloren gaat wanneer deze buiten hun menslievende taak worden gebruikt voor het plegen van voor de vijand schadelijke handelingen. De bescherming eindigt echter pas na een sommatie waarbij, in alle daarvoor in aanmerking komende gevallen, een redelijke termijn is gesteld en waaraan geen gevolg is gegeven. In de praktijk is aan de voorwaarde van het geven van een sommatie niet of nauwelijks te voldoen omdat men voordat men caches aantreft over het algemeen niet op de hoogte zal zijn van wat zich daarin precies bevindt.

Als van een ruime definitie van vaste inrichting gebruik wordt gemaakt en er dus vanuit wordt gegaan dat een cache met medische voorraden wel als een vaste inrichting moet worden gezien, verplicht artikel 19 om deze te ontzien en te beschermen. Volgens het ICRC commentaar op dit artikel betekent dit niet alleen dat de inrichting niet mag worden aangevallen, maar ook de militairen die een vaste inrichting aantreffen niet mogen:

interfere with their work. It is not enough for the enemy [in casu ISAF – MZ] simply to refrain from taking action against them; he must also allow them to continue to give treatment to the wounded in their care, as long as this is necessary.²¹

Als men een cache aantreft, zal het over het algemeen echter niet duidelijk zijn of er op dat moment gewonden zijn toevertrouwd aan de zorg van degenen die de medische voorraden hebben aangelegd. Het zou in de lijn der verwachting liggen dat hetgeen nodig is voor verzorging zich direct in de buurt van eventuele gewonden bevindt en niet in een cache.

Naast artikel 19 is artikel 33 van het eerste Verdrag van Genève van belang. Dit artikel bepaalt:

Het materieel van de mobiele geneeskundige formaties van de strijdkrachten, welke in handen van de vijand vallen, zal bestemd blijven voor de verzorging van gewonden en zieken. De gebouwen, het materieel en de voorraden der vaste geneeskundige inrichtingen van de strijdkrachten blijven aan het oorlogsrecht onderworpen, maar mogen niet aan hun bestemming worden onttrokken, zolang zij voor de verzorging van gewonden en zieken nodig zijn. Niettemin mogen de bevelhebbers van de legers te velde daarvan, in geval van dwingende militaire noodzaak, gebruik maken, mits zij tevoren de nodige maatregelen hebben genomen voor de verzorging van de daarin verpleegde gewonden en zieken. Het materieel en de voorraden, bedoeld in dit artikel, mogen niet opzettelijk worden vernietigd.

Voor de bepaling dat voorraden niet aan hun bestemming mogen worden onttrokken zolang

²⁰ J. Pictet & F. SiorDET, *The Geneva Conventions of 12 August 1949: Commentary: I, Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field (1952)*, p. 194.

²¹ *Id.*, p. 196.

zij voor de verzorging van gewonden en zieken nodig zijn, geldt hetzelfde als hierboven aangegeven: als men een cache aantreft, zal het over het algemeen niet duidelijk zijn of er op dat moment gewonden zijn toevertrouwd aan de zorg van degenen die de medische voorraden hebben aangelegd. Voor het overige is het uitgangspunt van artikel 33 dat materieel bestemd moet blijven voor de verzorging van gewonden en zieken. “Gewonden en zieken” wordt hier gebruikt als algemene categorie, en is niet beperkt tot gewonden en zieken die behoren tot de strijdkrachten van de partij aan wie de vaste inrichting toebehoort. Het verbod in artikel 33 om medische voorraden te vernietigen kan ook als voortvloeisel van hetzelfde uitgangspunt worden gezien, namelijk dat mogelijkheden tot medische verzorging zoveel mogelijk beschikbaar moeten blijven voor hen die verzorging nodig hebben.

Uit het bovenstaande vloeit voort dat aangetroffen medische voorraden in beginsel niet mogen worden vernietigd. Als duidelijk is dat er gewonden of zieken op dat moment worden verzorgd met aangetroffen medische voorraden, dienen de voorraden met rust te worden gelaten. Van een dergelijke duidelijkheid is in de praktijk echter geen sprake. Onder deze omstandigheden zouden de voorraden in theorie in beslag kunnen worden genomen en gebruikt voor Nederlandse militairen. Gezien de voorwaarden die de krijgsmacht stelt aan de geneeskundige verzorging van militairen zal hier in de praktijk geen sprake van zijn, alleen al omdat onduidelijk is wat de herkomst van de voorraden is. De (waarschijnlijke) lokale bekendheid met de toepassing van de aangetroffen medische voorraden kan ook aanleiding zijn om te denken aan overhandiging aan lokale ziekenhuizen of andere medische instellingen. Dit is in overeenstemming met het hierboven genoemde uitgangspunt dat mogelijkheden tot medische verzorging zoveel mogelijk beschikbaar moeten blijven voor hen die verzorging nodig hebben.

4.3 Combat Life Savers als auxiliair personeel

Binnen gevechts- en gevechtsondersteunende eenheden van de Koninklijke Landmacht bestaan zogenaamde Combat Life Savers (CLS). Dit zijn militairen die niet behoren tot de militair geneeskundige dienst, maar wel tot op zekere hoogte voor geneeskundige taken zijn opgeleid. Zij ontvangen in de voorbereidingsfase en tijdens operationele inzet functionele richtlijnen uit het geneeskundig functiegebied. De CLS is bestemd voor incidentele inzet in situaties waarin weliswaar een geneeskundige structuur aanwezig is, maar zich plaatselijk en tijdelijk omstandigheden voordoen waarin een geneeskundig hulpverlener niet tijdig aanwezig kan zijn.²² Gezien de beperkte geneeskundige opleiding en bevoegdheden is de vraag of de CLS een beroep kan doen op de bescherming die het HOR toekent aan geneeskundig personeel. Daaraan gekoppeld is de bevoegdheid om (een armband met) het Rode Kruis embleem te voeren.²³ De definitie van geneeskundig personeel dat als zoda-

²² Naast de CLS bestaat ook de zogenaamde “medic”. De medic is bestemd voor planmatige inzet in situaties waarin een eenheid buiten het bereik van een geneeskundige keten operationele taken moet uitvoeren en waarbij de aanwezigheid van geneeskundig personeel binnen deze eenheid ongewenst of onmogelijk is. De medic is op dit moment ingedeeld bij de special forces van het Korps Mariniers en het Korps Commando Troepen, evenals bij enkele verkenningseenheden. De medic beschikt bovenop de kennis en vaardigheden van de CLS over een aantal consultatieve en diagnostische vaardigheden. De CLS en medic worden samen aangeduid met de term Combatant met een Geneeskundige Neventaak (CGN).

²³ Art. 40, eerste Verdrag van Geneve.

nig onder alle omstandigheden moet worden ontzien en beschermd, is neergelegd in artikel 24 van het eerste verdrag van Genève. Dit artikel verwijst naar:

Personeel, uitsluitend belast met het opzoeken, verzamelen, vervoeren of behandelen van gewonden en zieken of met het voorkomen van ziekten [en] het personeel, uitsluitend belast met het beheer van geneeskundige formaties.

De CLS valt buiten deze definitie, omdat hij niet uitsluitend is belast met het verzorgen van gewonden en zieken. Dit is uitdrukkelijk slechts een neventaak, die hij hooguit incidenteel zal uitvoeren. Naast de categorie geneeskundig personeel is er nog de categorie van het zogenaamd “auxiliair personeel”.²⁴ Dit personeel is in artikel 25 van het eerste Verdrag van Genève gedefinieerd als:

Militairen, speciaal opgeleid om eventueel als hulpziekenverpleger of hulpziekendrager te worden gebruikt voor het opzoeken, verzamelen, vervoeren of behandelen van gewonden en zieken

Deze groep moet worden ontzien en beschermd, maar alleen indien zij deze werkzaamheden verrichten op het ogenblik, dat zij met de vijand in aanraking komen of in diens handen vallen. De vraag is of de CLS wel binnen deze categorie valt. Als dat het geval is, is hij op grond van artikel 41 van het eerste Verdrag van Genève gerechtigd een witte armband met het Rode Kruis embleem in verkleinde afmetingen te dragen, echter uitsluitend bij het verrichten van zijn geneeskundige werkzaamheden.

De CLS voldoet aan het vereiste van speciale opleiding zoals genoemd in artikel 25. Volgens het ICRC commentaar op dit artikel moet er sprake zijn van “real training”.²⁵ Hoewel hij geen volledige geneeskundige opleiding krijgt en op grond van het Nederlands recht slechts bepaalde handelingen mag uitvoeren, gaat deze opleiding verder dan de zogenaamde “Zelf Hulp Kameraden Hulp” (ZHKH) training. Volgens het ICRC commentaar op artikel 25 moet auxiliair personeel worden onderscheiden van reguliere leden van de strijdkrachten die in uitzonderlijke omstandigheden worden ingezet om naar de gewonden te zoeken of hen te verzorgen. Ook blijkt hieruit dat de opstellers van het artikel waarschijnlijk vooral dachten aan personeel dat niet als reguliere taak heeft om direct deel te nemen aan het gevecht, zoals dat wel voor sommige CLS het geval is. Het commentaar noemt als voorbeeld militaire muzikanten die geneeskundige training krijgen. Tegelijkertijd stelt het commentaar ook dat: “There is no reason why it should not also include military personnel who are combatants in the true sense of the word.”²⁶

Op basis van bovenstaande kan worden geconcludeerd dat de CLS behoort tot de categorie van het auxiliair personeel. Dit antwoord leidt tot een nieuwe vraag: kan auxiliair personeel gaande een specifieke inzet zoals een patrouille of aanvalsactie van status veranderen, of is hij combattant tijdens een inzet en auxiliair personeel tijdens een andere inzet? De geest van het HOR geeft aan dat de speciale identiteit bepalend is voor de status die de militair geniet.

²⁴ De verdragen van Genève bevatten slechts een definitie van deze categorie personeel en niet een benaming. In de Engelse marge-tekst opgesteld door het ICRC bij artikel 41 van het eerste Verdrag van Genève, die geen deel uitmaakt van het verdrag zelf, wordt dit personeel “auxiliary personnel” genoemd. In het Nederlands kan dit vertaald worden met “auxiliair personeel” maar ook met “aanvullend personeel”. In dit artikel is gekozen voor “auxiliair personeel”.

²⁵ Supra noot 20, p. 222.

²⁶ Id.

Dit verzet zich niet tegen “spontane” wisselingen van status gaande het gevecht en plaatst de last op de tegenstander om een juiste inschatting te maken van de status van betrokkene. Aan de andere kant is ook een belangrijk uitgangspunt van het HOR dat het onderscheid tussen combattant en niet-combattant zo duidelijk mogelijk moet worden gemaakt. Wanneer er verwarring ontstaat over de status kan dit leiden tot verminderde bescherming. Dit is precies de reden waarom artikel 18 AP I bepaalt dat iedere partij bij het conflict de herkenbaarheid moet trachten te verzekeren van het medische personeel, de geestelijke verzorgers en de medische formaties en transporten. Herkenbaarheid als beschermd persoon of object is juridisch geen voorwaarde voor het genieten van bescherming, maar praktisch gesproken wel.

Bovenstaande leidt tot de conclusie dat de CLS alleen het embleem zou moeten voeren als hij tijdens de inzet waarin hij geneeskundige taken uitvoert geen andere taken uitvoert. Dat staat niet in de weg aan ontplooiing als combattant tijdens een andere inzet, desnoods dezelfde dag nog, maar een dergelijke handelwijze bevordert de transparantie niet.

5 Conclusie

Bovenstaande maakt duidelijk dat het gedeelte van het HOR dat ziet op de bescherming en verzorging van gewonden en medisch personeel van onverminderd praktisch belang is. Dat deze regels van het HOR in de vakliteratuur weinig aandacht krijgen doet daar niet aan af. Integendeel, dit is reden om te pleiten voor meer aandacht voor deze regels. Dit geldt zowel in het algemeen als voor Nederland en de Nederlandse krijgsmacht in het bijzonder. Dat is zeker het geval wanneer de Nederlandse krijgsmacht wil blijven optreden in het hoogste geweldsspectrum. Juist in dat geweldsspectrum is de kans op gewonden aan eigen zijde en aan de zijde van de tegenstander het grootst en is er sprake van deelname aan gewapend conflict met als gevolg formele toepasselijkheid van het HOR. De bestaande regels van het HOR in de verdragen van Genève en de Aanvullende Protocollen van 1977 zijn inmiddels redelijk oud, respectievelijk 60 en meer dan 30 jaar. Zij geven niet in alle gevallen een pasklaar antwoord op vragen die worden opgeworpen in moderne conflicten als in Afghanistan. Dat is in ieder geval deels een gevolg van het feit dat de opstellers van de verdragen en protocollen een bepaald beeld hadden van de partijen bij een conflict. In dat beeld past niet een tegenstander als de OMF waarvan de indruk bestaat dat deze het Rode Kruis embleem eerder als een aantrekkelijk doelwit zien dan als een teken dat bescherming verdient. De regels zijn ook niet toegesneden op ontwikkelingen in strijdkrachten die na 1977 hebben plaatsgevonden, zoals de ontwikkeling van de CLS in de Nederlandse krijgsmacht en soortgelijk personeel in andere krijgsmachten. Geconcludeerd kan echter worden dat met behulp van de bestaande regels antwoorden kunnen worden gevonden op vragen die worden opgeroepen door huidige conflicten. Hiervoor dienen de regels wel te worden geïnterpreteerd, steeds rekening houdend met het voorwerp en doel van de HOR verdragen.