

realiseert dat onverschoonbare normovertreding tot aansprakelijkheid leidt, durf ik te betwijfelen.

#### 4. Conclusies

Het EHRM heeft afgelopen jaar diverse interessante uitspraken gedaan op het terrein van het medisch aansprakelijkheidsrecht. Hierdoor ontstaat een steeds verfijnder mensenrechtelijk kader, dat de buitengrens vormt van het nationale medische aansprakelijkheidsrecht. Het EHRM heeft afgelopen zittingsjaar diverse materiële en

procedurele verplichtingen voor de overheid geformuleerd of nader gepreciseerd, waarvan ook de Nederlandse autoriteiten zich bewust moeten zijn. Uit deze uitspraken komt onder meer naar voren dat de overheid zich moet realiseren dat de zorg aan gedetineerden van voldoende niveau moet blijven, dat het afwijzen van aansprakelijkheid vanwege de eigen schuld niet zonder meer opgaat indien de betrokkene onvoldoende was geïnformeerd of niet over de noodzakelijke wilsvermogens beschikte, en dat niet-naleven van de eigen regels tot aansprakelijkheid kan leiden.

## | 408 | “Ik kon er niets aan doen”

### Hoe defensieve attributie deskundigen op het verkeerde been kan zetten

prof.dr. H. Merckelbach en dr. M. Peters<sup>1</sup>

*Defensieve attributie verwijst naar de neiging van mensen om hun verantwoordelijkheid voor misstappen te trivialisieren. Dat kan bijvoorbeeld door een beroep te doen op vage symptomen. Het fenomeen doet zich gelden bij verdachten die zich in de rechtszaal moeten verantwoorden. Dan kan het een reeks van deskundigenrapporten in gang zetten, die cirkelen rondom de vraag aan welke ziekte de verdachte lijdende is. Zo'n preoccupatie kan meer relevante factoren aan het zicht onttrekken. We illustreren dit punt aan de hand van het geval van een taxichauffeur die een dodelijk ongeval veroorzaakte en beweerde dat het door een “blackout” kwam.*

“Mistakes were quite possibly made by the administrations in which I served.” Dat zei Henry Kissinger, jaren lang een van de meest invloedrijke Amerikaanse ministers, toen hij werd gewezen op allerlei bedenkelijke militaire acties die de VS onder zijn bewind hadden uitgevoerd. Kissinger meende het serieus. Dat hij niet zag dat hij een spilfunctie vervulde in de regeringen die verantwoordelijk waren voor deze acties, duidt op een vorm van zelfbedrog.<sup>2</sup>

Sluipende vertekeningen in hoe we oordelen over onszelf en de wereld – in jargon *biases* – zijn een geliefd onderwerp in de psychologie. Zo komt het dat psychologen inmiddels een hele reeks van zulke *biases* hebben gedocumenteerd. Wie een indruk wil krijgen van aantal en omvang, raadplege de opsomming – meer dan 50 in getal – in het Engelstalige Wikipedia-artikel over dit onderwerp.<sup>3</sup> En Diederik Stapel of niet, het aardige van deze tak van sport in het psychologisch onderzoek is dat *bia-*

*ses* doorgaans robuust zijn, want ze werden in tientallen, soms zelfs honderden experimenten gedemonstreerd.<sup>4</sup> Bij elkaar genomen is de teneur van deze experimenten dat mensen niet zo rationeel oordelen over zichzelf en anderen als zij wellicht gewend zijn aan te nemen.

Maar waarom dan heeft homo sapiens het zo ver geschopt als zijn denkmachine gemankeerd wordt door *biases*? Het antwoord kennen we: als de omstandigheden niet al te complex zijn, maken *biases* doortastend optreden mogelijk en bovendien laten ze ons positieve zelfbeeld intact. Neem de *bias* die bekend staat als defensieve attributie en die erop neer komt dat mensen ertoe neigen om hun verantwoordelijkheid te minimaliseren als zij een misstap hebben begaan. Defensieve attributie manifesteert zich sterker naarmate de misstap ernstiger is. Het gaat niet om een weldoordachte, bewuste strategie, maar om iets dat ingebakken zit in onze oordeelsvorming en dat alles te maken heeft met pogingen om demo-

<sup>1</sup> Harald Merckelbach is als hoogleraar rechtspsychologie verbonden aan de sectie Forensische Psychologie van de Universiteit Maastricht. Maarten Peters is als universitair docent forensische neuropsychologie verbonden aan diezelfde sectie.

<sup>2</sup> We ontleen het voorbeeld aan Tavis, C. & Aronson, E. (2007). *Mistakes were made (but not by me)*. Orlando: Harvest Book.

<sup>3</sup> In zijn tekstboek voert Baron 53 *biases* op. Zie Baron, J. (2007). *Thinking and deciding* (4th ed.). New York: Cambridge University Press.

<sup>4</sup> Een aantal *biases* werd ook van een mathematische formalisering voorzien. Zie bijvoorbeeld: Hilbert, M. (2012). Toward a synthesis of cognitive biases: How noisy information processing can bias human decision making. *Psychological Bulletin*, 138, 211-237.

tivatie te voorkomen. In de biologisch georiënteerde literatuur wordt het fenomeen ook wel aangeduid met termen als *selective updating* en *illusory optimism* en een vaak aangehaald argument hier is, inderdaad, dat lang stil staan bij (zelf-veroorzaakte) tegenslagen interfereert met evolutionaire slagkracht.<sup>5</sup>

Het aangehaalde citaat van Kissinger is een voorbeeld van defensieve attributie. Maar ook het onderzoek van de Amerikaanse psycholoog Alan Stewart (2005) illustreert het principe treffend.<sup>6</sup> Stewart gaf een vragenlijst aan zo'n 300 mensen die een auto-ongeluk hadden meegemaakt. De lijst bevatte vragen over de ernst van het ongeval en wie er voor verantwoordelijk was. Bij de lichte ongevallen hield 41% van de proefpersonen zichzelf verantwoordelijk voor wat er was gebeurd en 43% schreef de verantwoordelijkheid toe aan een andere automobilist. Bij ernstige ongevallen klapte dat patroon om: nog maar 26% weet het ongeval aan zichzelf, terwijl 66% andere automobilisten de schuld gaf.

Stewart verbindt aan zijn onderzoek een belangrijke conclusie: na een ongeval is de politie natuurlijk geïnteresseerd in de toedracht ervan en daartoe verhoort ze de mensen die bij het ongeval betrokken waren. Maar met de uitspraken die dat oplevert, is het oppassen geblazen, want ze zullen worden gekleurd door de hardnekkige neiging om het eigen aandeel te trivialisieren.

### Geen controle

De *bias* van defensieve attributie kan zich dus doen laten gelden zodra de veroorzaker van een verkeersongeluk verdachte wordt en verklaringen gaat afleggen over waarom het ongeval plaatsvond. In ons land is dat laatste doorgaans het geval als de politie een proces-verbaal opmaakt terzake artikel 6 van de Wegenverkeerswet 1994. Dat artikel gaat over de strafbaarheid van gedragingen die ertoe leiden dat een andere verkeersdeelnemer de dood vindt. Als een rechter overtreding van artikel 6 bewezen acht, kan hij een gevangenisstraf, werkstraf, een geldboete en/of ontzegging van de rijbevoegdheid opleggen. Maar alvorens dat te besluiten, zal de rechter zich ervan vergewissen dat er inderdaad sprake is van gedragingen die verwijtbaar zijn omdat ze onvoorzichtig of zelfs roekeloos waren.

Kwalificaties als onvoorzichtig en roekeloos veronderstellen dat de veroorzaker van het ongeval controle had over zijn gedrag en dat er geen factoren waren die daar aan afbreuk deden. Maar gestuurd door defensieve attri-

butie zal de veroorzaker juist overmatige aandacht vragen voor zulke factoren. Daarbij duiken twee typen excuses op.<sup>7</sup> De veroorzaker kan om te beginnen beweren dat hij er niets aan kon doen omdat ongunstige omstandigheden zijn gedrag op een dwingende manier bepaalden: het gaat dan om excuses als: “de weg was slecht”, “het stoplicht was kapot” of “een andere automobilist dwong mij tot een uitwijkmanoeuvre”. Als bij voorbaat zonneklaar is dat zulke excuses niet opgaan – de weg was goed, het stoplicht deed het en er waren geen andere automobilisten – kan de veroorzaker zich beroepen op interne factoren die zijn controle zouden hebben ondermijnd. Het gaat dan om verwijzingen naar ziektes – “ik had een blackout” – of cognitieve beperkingen – “mijn concentratie was ondermaats omdat ik relatieproblemen heb”.

Wanneer defensieve attributie de vorm aanneemt van een beroep op ziekte is dat van een fundamenteel andere orde dan veinzen. De verdachte die symptomen veinst, is er zich van bewust dat hij anderen – de politie, de rechtbank, de arts – om de tuin leidt met gefabriceerde symptomen. Maar de verdachte die ten prooi valt aan defensieve attributie, gelooft in zijn eigen verhaal. Om het zijn excuserende uitwerking te laten hebben – “ik kon er dus niets aan doen” – zal dat verhaal ook voor de verdachte geloofwaardig moeten zijn. Pas dan kan het met overtuiging naar voren worden gebracht. Die geloofwaardigheid en overtuigingskracht kunnen ertoe leiden dat een strafzaak vanwege overtreding van artikel 6 dermate gaat cirkelen rondom het ziekteverhaal van de verdachte, dat de meer waarschijnlijke oorzaak van het fatale ongeval buiten beeld raakt. Hieronder beschrijven we een geanonimiseerde strafzaak waarin wij als deskundigen optraden, en die treffend illustreert hoe deskundigen – wij in dit geval – verblind kunnen raken door de defensieve attributie van de verdachte.

### Een dodelijk ongeval

Een ervaren taxichauffeur (40 jaar) doet zijn werk graag en – nog belangrijker – heeft in al die jaren dat hij op de taxi rijdt nooit een enkel ongeval veroorzaakt. Hij is niet onder behandeling voor medische of psychologische problemen. Daarbij past wel een kanttekening. Een jaar eerder meldde de man zich bij zijn huisarts vanwege vermoeidheid en tintelingen in zijn handen. De huisarts meende dat de taxichauffeur leed aan hyperventilatie en bracht dat in verband met zijn huwelijksproblemen. De chauffeur ging op advies van de huisarts onder behande-

<sup>5</sup> Zie voor een uitgebreide beschouwing: Sharot, T. (2011). The optimism bias. *Current Biology*, 21, 941-945.

<sup>6</sup> Stewart, A.E. (2005). Attributions of responsibility for motor vehicle crashes. *Accident Analysis and Prevention*, 37, 681-688.

<sup>7</sup> We volgen hier de taxonomie van Alicke, D. (2000). Culpable control and the psychology of blame. *Psychological Bulletin*, 126, 556-574.

ling bij een psycholoog. Na vijftien sessies waren de klachten verdwenen.

Op de fatale dag was de taxichauffeur al om 5.00 uur 's ochtends aan het werk. Rond 15.30 uur rijdt hij met zijn Mercedes richting station om een klant op te pikken. Terwijl hij op weg is naar zijn bestemming, praat hij over de mobilfoon met een collega. Het is een alledaags gesprek dat zo'n tien minuten duurt. Vlak daarna: de taxichauffeur nadert een zebra. Op het rechter stuk van de zebra loopt een oudere vrouw; de chauffeur wijkt uit naar links en schept met de linker flank van de motorkap een andere voetganger. De chauffeur zet de auto stil, stapt uit en loopt om de auto, aanvankelijk denkend dat het allemaal meevalt. Maar dan ziet hij de voetganger liggen. Het is een kind en het is duidelijk dat het dood is. De taxichauffeur heeft het benauwd, is misselijk, gaat weer in zijn auto zitten en legt zijn hoofd op het stuur. Over hoe het ongeval kon gebeuren, zegt hij later tegen de politie het volgende:

“Ik was bijna bij het station en toen voelde ik een steek in mijn borststreek. Ik was met een collega aan het praten over de mobilfoon. Ik heb tegen hem gezegd dat ik iemand aan de telefoon had. Dat had ik niet, maar ik wilde even rust. Ik voelde mij niet goed. Zweeten, zwart voor de ogen. Daarna herinner ik me niets meer. De laatste gedachte was nog wel om de auto stil te zetten. Maar daar ben ik niet meer aan toe gekomen. Op een gegeven moment voelde en hoorde ik een klap. Ik kwam weer bij. Ik kan me vanaf dat moment herinneren dat ik stil stond, helemaal links van de weg. Ik stapte uit en ik had het benauwd plus ik zag wazig.”

### Medische verslagen

De taxichauffeur wordt door een ambulance meegenomen naar een ziekenhuis, waar de artsen onderzoeken of er sprake was van een hartaanval. Hij zal een etmaal in het ziekenhuis blijven. Omdat hij zodoende in het medische traject terecht komt, rijst de vraag of de taxichauffeur nog wel een goede automobilist is. De kwestie vormt de aanzet tot een reeks aan medische rapporten, die uiteindelijk hun weg naar het strafdossier vinden. Aan deze rapporten vallen een paar dingen op. Om te beginnen nemen ze de verklaring van de taxichauffeur over de toedracht van het ongeval onverkort over. Op de tweede plaats gieten ze deze verklaringen in medisch jargon, dat overigens weinig consistent is. Op de derde plaats: naarmate de tijd verstrijkt, krijgt het jargon steeds nadrukkelijker een causale strekking. Dat is nog het beste te zien aan de rapportages van de artsen die aan het einde van het traject zitten en die ten behoeve van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) onderzoek doen naar de rijgeschiktheid van de taxichauffeur. Een kleine bloemlezing illustreert deze punten.

De dag na het ontslag van de taxichauffeur uit het ziekenhuis, rapporteert de cardioloog dat er bij onderzoek geen lichamelijke afwijkingen zijn gevonden. De cardioloog concludeert: “collaps, nearcollaps best passend bij een hyperventilatie-aanval.”

Een maand later komt de taxichauffeur op controle bij de cardioloog. Er worden geen medische afwijkingen vastgesteld. Naar aanleiding daarvan schrijft de cardioloog in haar verslag: “eenmalige wegraking achter het stuur (...). Geen cardiale verklaring voor de wegraking. Een en ander lijkt toch het best verklaarbaar door een hyperventilatie-aanval.”

Eveneens een maand later stelt een tweede cardioloog een onderzoek in ten behoeve van het CBR. Er worden andermaal geen afwijkingen gevonden. De cardioloog schrijft over de voorgeschiedenis: “Betrokkene voelde een steek in de hartstreek, waarna hij korte tijd buiten bewustzijn was. Ten gevolge hiervan heeft betrokkene een ongeval veroorzaakt.”

Drie maanden later voert een psychiater een evaluatie uit voor het CBR. De psychiater schrijft over de aanleiding voor zijn onderzoek: “Hij kreeg een krampgevoel en een steek in de hartstreek, waarop hij bewusteloos is geraakt. Vervolgens heeft hij een ongeval veroorzaakt waar hij niets meer van weet. Zijn rijbewijs is toen ingehouden.” De psychiater constateert geen psychische afwijkingen bij de taxichauffeur. Wel reageert de taxichauffeur met een intense ademhaling op een zogenaamde hyperventilatie-provocatietest. De psychiater beveelt daarom vervolgonderzoek aan.

Weer een paar maanden later ondergaat de taxichauffeur zodoende een herkeuring bij een andere psychiater. De psychiater schrijft over de voorgeschiedenis: “Het betreft een bijna 41-jarige man die als taxichauffeur een paniekaanval meemaakte, waarbij hij controle verloor en met zijn auto een dodelijk ongeval heeft veroorzaakt.” Deze psychiater tekent uit de mond van de taxichauffeur op dat hij – de taxichauffeur – tijdens het ongeval “niet echt buiten bewustzijn raakte”. De taxichauffeur vertelt ook dat hij sinds het ongeval geen nieuwe aanvallen meer heeft gehad. De psychiater acht het verstandig als de taxichauffeur zich laat behandelen ter preventie van terugkerende paniekaanvallen “alvorens hij in aanmerking komt voor het terugkrijgen van zijn grote rijbewijs.”

De taxichauffeur volgt dat advies op en heeft tien behandelsessies bij een psycholoog. Een jaar later ondergaat de taxichauffeur andermaal een psychiatrisch onderzoek. De psychiater merkt over de voorgeschiedenis op: “Het betreft een 41-jarige man die vorig jaar een ernstig auto-ongeluk veroorzaakte terwijl hij een paniekaanval had.” Na ook de behandelende psycholoog te hebben geraad-

pleegd, oordeelt de psychiater dat de panieklachten verdwenen zijn en dat de taxichauffeur weer rijgeschikt is.

### Geen veinzen

In de strafzaak tegen de taxichauffeur benoemde de rechter-commissaris op verzoek van de officier van justitie een psycholoog als getuige-deskundige. Deze deskundige was de tweede auteur, die bij zijn onderzoek werd gesuperviseerd door de eerste auteur. De opdracht aan de deskundige luidde om na te gaan of het verhaal van de taxichauffeur over de toedracht van het ongeval hout sneed. De deskundige las het dossier met daarin, zoals gezegd, een reeks van medische rapportages. Ook sprak hij uitvoerig met de taxichauffeur en nam een aantal tests bij hem af. De tests waren erop gericht om vast te stellen of de man symptomen veinsde.<sup>8</sup> Dat was niet het geval. Maar aan de andere kant vond de deskundige bitter weinig aanknopingspunten voor het scenario dat de chauffeur tijdens een collaps, nearcollaps, hyperventilatieaanval, paniekaanval, blackout, wegraking, bewustzijnsdaling – of hoe men het verder ook wil noemen – het ongeval had veroorzaakt.

De deskundige had daarbij een aantal overwegingen. Allereerst verlieten de medische rapportages zich te zeer op de chronologie die door de taxichauffeur werd beschreven. Daarbij rijst de vraag of hij überhaupt in staat was om deze chronologie secuur weer te geven. Hij beweerde dat hij eerst een soort angstaanval had, toen de controle verloor en vervolgens het ongeval veroorzaakte. Maar het is alleszins denkbaar dat de taxichauffeur eerst het ongeval veroorzaakte, daar hevig ontdaan van raakte, in die toestand naar het ziekenhuis werd gebracht, waar de dokters op grond van zijn misère en zijn verhaal daarover ten onrechte aannamen dat een soort paniekaanval tot het ongeval had geleid. Dat mensen aan een ongeval allerlei acute angstsymptomen overhouden, is uit en te na beschreven in de vakliteratuur en aanmerkelijk beter gedocumenteerd dan het omgekeerde (angstsymptomen leidend tot een ongeval).<sup>9</sup>

Om zeker te zijn, benaderde de deskundige een gedrags-therapeut, die vaak patiënten met een paniekstoornis meeneemt in de auto om hen over hun rij-angst heen te helpen. Had hij wel eens meegemaakt dat patiënten ten gevolge van een paniekaanval de controle verloren? De therapeut: “Nee, nooit. En wat daarbij opvalt, is dat wanneer mensen een angstaanval krijgen tijdens het rijden, zij juist zeer alert en geconcentreerd zijn. We hebben

nooit meegemaakt dat patiënten de macht over het stuur verloren, terwijl dat wel vaak hun angst was.”

En dan: ondanks ijverig speuren, vonden de artsen bij de taxichauffeur geen lichamelijke afwijking – lage bloeddruk, slecht functionerend hart, neurologische aandoeeningen – die een eventueel bewustzijnsverlies had kunnen verklaren. De taxichauffeur zelf – wetende dat zijn rijgeschiktheid op het spel stond als de deskundigen zo’n afwijking waarschijnlijk zouden achten – was ook nogal sceptisch over de medische diagnoses. Hij verklaarde tegenover de dokters nogal wisselend over of hij voorafgaand aan het ongeval nou echt helemaal het bewustzijn had verloren. Als de getuige-deskundige meer dan anderhalf jaar later met hem praat over de fatale dag, zegt hij dat hij zich niet kan vinden in diagnoses als hyperventilatie of paniekaanval. De taxichauffeur: “of ik werkelijk helemaal weg ben geweest, weet ik niet. Ik weet alleen dat ik heel sterk transpireerde en dat ik wazig zag. Die klap heeft mij toen terug naar de realiteit gebracht. Ik was toen niet verkouden of griepig, had niets vreemds gegeten. Voor het overige heb ik nog scherpe herinneringen aan die dag, maar toen ik begon te transpireren werd alles wazig. Ik heb ook niet bewust meegekregen dat ik heb geremd.”

Tijdens de rechtszaak die volgde zou de advocaat van de verdachte betogen dat er voorafgaand aan het ongeval sprake was van verminderd bewustzijn en dat de taxichauffeur daarom geen verwijt viel te maken. De advocaat bepleitte ontslag van alle rechtsvervolgning: “er is geen enkele reden om aan te nemen dat de verklaring van de verdachte niet juist is.”

### Straf

De rechtbank ging maar ten dele in die redenering mee. De rechters: het zal best zo zijn geweest dat de taxichauffeur een steek in de borst voelde en hevig begon te transpireren, maar de analyse van de getuige-deskundige laat zien dat het onaannemelijk is dat hij daarbij het bewustzijn heeft verloren. En dus, zo luidt het oordeel van de rechtbank, was de taxichauffeur in staat om zijn Mercedes aan de kant te zetten. Dat hij dat niet gedaan heeft, valt hem te verwijten. De rechtbank veroordeelde hem tot een taakstraf van 100 uren en een ontzegging van de rijbevoegdheid voor de periode van een jaar.

Net zoals het rapport van de getuige-deskundige, cirkelt ook het vonnis van de rechtbank voor een belangrijk deel rond de vraag wat de verdachte vlak voor het ongeval precies mankeerde en of het van dien aard was dat

<sup>8</sup> Zie voor voorbeelden van zulke tests: Jelicic, M. & Merckelbach, H. (2010). Neuropsychologische expertise. In van Koppen, P.J., Merckelbach, H., Jelicic, M. & de Keijser, J.W. (red). *Reizen met mijn rechter: Psychologie van het recht*. Deventer: Kluwer (p. 423-436).

<sup>9</sup> Noyes, R., Hoenk, P.R., Kuperman, S. & Slymen, D.J. (1977). Depersonalization in accident victims and psychiatric patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 401-407.

hij alle controle verloor. Deze nadruk heeft natuurlijk alles te maken met wat de verdachte zelf over de toedracht beweerde en de talrijke medische stukken daarover in zijn dossier. Ondertussen raakt op die manier een belangrijk aspect van de zaak buiten beeld. We doelen dan op het praatje dat de verdachte over de mobilfoon maakte met een collega.<sup>10</sup> De verdachte zegt daar tijdens zijn verhoor over dat hij het beëindigde toen hij een steek in de borst voelde. Om een punt achter het gesprek te zetten, zou hij bij wijze van smoes tegen zijn collega hebben gezegd dat zijn mobiele telefoon rinkelde.

De betreffende collega wordt ook door de politie verhoord en doet een paar interessante uitspraken. Hij bevestigt dat hij een gesprek heeft gevoerd met de verdachte. Hij vertelt tamelijk precies over het moment dat het gesprek werd afgebroken. Daaruit valt af te leiden dat op dat ogenblik de verdachte maar enkele tientallen meters van de plek van het ongeval was verwijderd. De collega: “ik kan me nog herinneren dat op het moment dat hij zei dat hij moest gaan ophangen, ik een toon hoorde van een *handsfree* telefoon die over ging.”

Een technische analyse van de politie wees uit dat de taxichauffeur vlak voor het ongeval de snelheid van zijn Mercedes van 79 km/u naar 49 km/u bracht en enkele meters voor de zebra de rem zo hard intrapte dat een remspoor ontstond.

### Zag u de fietsende clown?

De riskantste bezigheid waaraan brave burgers zich het vaakst bezondigen is een telefoongesprek voeren terwijl zij een auto besturen. Het maakt daarbij niet uit of ze de telefoon in de hand hebben dan wel *handsfree* of via een mobilfoon praten. Volgens Amerikaanse schattingen is een kwart van alle verkeersongevallen te wijten aan bellen tijdens het rijden. De kans op een ernstig verkeersongeval verviervoudigt als automobilisten simultaan rijden en bellen. Dat komt omdat bellen een vorm van mentale blindheid uitlokt, die met de vakterm *inattentive blindness* wordt aangeduid. In gewoon Nederlands: wie rijdt en tegelijkertijd over de telefoon of de mobilfoon converseert, ziet belangrijke dingen over het hoofd. In een proef stelde onderzoekers zich bijvoorbeeld op bij een druk kruispunt met stopborden. Ze turfden het aantal automobilisten dat belde en het aantal dat de stopborden negeerde. Van de bellers laptten 75% het stopbord aan

hun laars. Bij degenen die niet aan het bellen waren, lag dat percentage op 27%.

In een ander experiment werden oogbewegingen vergeleken van automobilisten die wel of niet aan het bellen waren. De bellers keken veel minder om zich heen en zagen dus minder voetgangers, fietsers en verkeersborden in de periferie. Deze mentale blindheid voor objecten in de randen van het gezichtsveld houdt verband met de inspanning die nodig is om een gesprek gaande te houden. Geldt dat ook als automobilisten praten met medepassagiers? Nee. Gesprekken met passagiers gaan vaak over het omringende verkeer en houden zodoende de automobilist scherp. Passagiers schorten ook vaak het gesprek op zodra ze zien dat de verkeerssituatie daarom vraagt. Telefoongesprekken worden gevoerd met mensen die niet ter plekke zijn en werken afleidend, juist omdat ze gaan over andere dingen dan het verkeer.<sup>11</sup>

Hoezeer bellen mensen in beslag neemt, werd nog het fraaist gedemonstreerd in een experiment van de Amerikaanse psycholoog Ira Hyman en zijn collega's. Het speelde zich af rond een plein op het terrein van de *Western Washington University*. Veel studenten en medewerkers die zich begeven van het ene naar het andere universiteitsgebouw passeren dit punt. Hyman liet een clown in een fel gekleurd pak op een eenwieler rond het plein fietsen. “He was a visually noteworthy object”, schrijft Hyman. Zijn medewerkers volgden bellers en converserende duo's die langs of over het plein liepen. Even later, nadat ze het plein waren overgestoken, werden ze geïnterviewd door de medewerkers. Hadden ze wat vreemds gezien? Hadden ze een clown gezien? Van de converserende duo's zei 70% een clown te hebben gezien. Bij de bellers was dat slechts 25%. Het laat opnieuw zien hoe blind bellers vaak zijn.<sup>12</sup>

### Meer cijfers

Wie zicht wil krijgen op hoe vaak een paniekaanval of juist onoplettendheid vanwege bellen een beslissende rol speelt bij verkeersongevallen, doet er goed aan om de kwestie vooral los van de politie te onderzoeken. Zodra de politie ten tonele verschijnt, zullen betrokkenen immers de neiging hebben om hun relaas te censureren. Het was precies deze overweging die Australische wetenschappers ertoe bracht om hun methode van *crash-in depth*-interviews te ontwikkelen.<sup>13</sup> Ze onder-

<sup>10</sup> Volledigheidshalve merken we op dat de officier van justitie in deze zaak nadrukkelijk aandacht vroeg voor dit aspect.

<sup>11</sup> We ontleen deze feiten aan: Strayer, D.L., Watson, J.M., & Drews, F.A. (2011). Cognitive distraction while multitasking in the automobile. In Ross, B. (red). *The psychology of learning and motivation* (p. 29-58). Burlington: Academic Press.

<sup>12</sup> Hyman, I., Boss, M.S., Wise, B.M., McKenzie, K.E. & Caggiano, J.M. (2010). Did you see the unicycling clown? Blindness while walking and talking on a cell phone. *Applied Cognitive Psychology*, 24, 597-607.

<sup>13</sup> Beanland, V., Fitzharris, M., Young, K.L. & Lenné, M.G. (2013). Driver attention and driver distraction in serious casualty crashes: Data from the Australian national crash in-depth study. *Accident Analysis and Prevention*, 54, 99-107.

wierpen automobilisten die een ernstig auto-ongeval hadden veroorzaakt aan een reeks van gestandaardiseerde vragen, maar benadrukten dat de informatie niet zou worden gedeeld met de politie. De gegevens werden wel vergeleken met andere bronnen, zoals de verslagen van ambulancepersoneel, getuigenverklaringen en medisch-technische gegevens. Op deze manier analyseerden de Australiërs een paar honderd ongelukken. Over de resultaten kunnen we kort zijn. Als oorzaak van ongevallen was onoplettendheid een factor 6 belangrijker dan bewustzijnsverlies door blackouts, waarbij blackouts zeer ruim begrepen moeten worden.<sup>14</sup> Onoplettendheid speelde een rol in zo'n 12% van de ongevallen; blackouts in 1.9%.

Een andere benadering van het probleem is om proefpersonen de opdracht te geven zich in te leven in het geval van de taxichauffeur en hen dan te vragen welke oorzaken zij tijdens een politieverhoor zouden benadrukken. Wij deden zo'n soort onderzoekje bij een kleine steekproef van 40 academici. Speculatieve excuses als "onoverzichtelijke verkeerssituatie" (22%) en "slechte concentratie door relatieproblemen" (22%) waren favoriet. De optie die dichterbij de – ook voor de proefpersonen bekende – feiten aansloot, namelijk "ik was net daarvoor met mijn collega over de mobilfoon aan het kletsen", werd stukken minder vaak naar voren gebracht (6%).

### En dus

Het verhaal van de taxichauffeur over zijn bewustzijnsdaling verraadt in alle opzichten de elementen van defensieve attributie. Allereerst is het – oppervlakkig beschouwd – een geloofwaardig verhaal, want het sluit globaal aan bij de medische voorgeschiedenis van de man. Dan: hij kan het met stelligheid brengen omdat hij direct na het ongeval zich ziek, zwak en misselijk voelde. En ook: het verhaal is vaag genoeg om zijn belangen te dienen, want het werkt enerzijds verontschuldiging en het is anderzijds niet zo radicaal dat het hem bij voorbaat als chauffeur incompetent maakt.

Het verhaal wordt ook met grote overtuiging gebracht, wat ertoe leidt dat de medische rapportages in het dossier echo's worden van dat verhaal. De getuige-deskundige – op zijn beurt – concentreert zich op deze echo's.

Zijn rapport komt zodoende niet uit boven de vaststelling dat de taxichauffeur weliswaar oprecht is in de klachten die hij beschrijft, maar dat er geen enkele medische oorzaak voor deze klachten is aangetroffen. Vleesnoch-vis derhalve.

Achteraf beschouwd had de getuige-deskundige meer aan de waarheidsvinding kunnen bijdragen door het verhaal van de verdachte te onderkennen als een vorm van defensieve attributie. Dan had zich als vanzelf de vervolgvraag aangediend of er een alternatieve verklaring bestond voor de toedracht van het ongeval. Dan waren de resultaten van het technische onderzoek en het relaas van de collega over het mobilfoonverkeer nadrukkelijker in beeld gekomen. En dan waren de contouren van zo'n alternatief snel geschetst: de taxichauffeur is aan het praten over de mobilfoon terwijl hij op weg is naar het station. Vervolgens rinkelt zijn telefoon. Hij heeft net het gesprek met de collega beëindigend en is doende het telefoontje aan te nemen, als het zebrapad opdoemt en hij in een flits de oude dame ziet. Hij remt, maakt een ontwijkende beweging en schept daarbij een kind op het linker gedeelte van het zebrapad.

Hoe waarschijnlijk is dat scenario? Een betere vraag luidt: is dit scenario waarschijnlijker dan het scenario waarin de taxichauffeur achtereenvolgens aan het kletsen is, een steek in de borst voelt, het gesprek beëindigt, een raadselachtige bewustzijnsdaling meemaakt, maar wel op de rem trapt? Er bestaat een uitgebreide literatuur over de evidente risico's van bellen tijdens het autorijden. Er is – voor zover wij weten – nog nooit een enkel geval gedocumenteerd van iemand die een paniekachtige aanval kreeg, een bewustzijnsdaling meemaakte en vervolgens een ongeval veroorzaakte.<sup>15</sup> Daarom: het eerste scenario is waarschijnlijker dan het tweede. Dat vaststellen was niet alleen in het belang van de waarheidsvinding geweest, maar had ook kunnen dienen als een aansporing voor de wetgever om nog eens goed te kijken naar of het aan automobilisten wel moet worden toegestaan om *handsfree* te bellen. Het is een bijna lelijk cliché om te zeggen dat fouten er zijn om van te leren. Maar dan moet je om te beginnen wel weten hoe de fouten ontstonden. Om daar achter te komen is het noodzakelijk om defensieve attributie te doorzien en terzijde te schuiven.

<sup>14</sup> Meer bepaald spreken de auteurs van *pre-crash blackouts*. Het is niet duidelijk welke criteria zij aanlegden om te bepalen of er inderdaad sprake was van *pre-* en niet *post-crash blackouts* en welke medische aandoeningen daarachter schuil gaan.

<sup>15</sup> Wel goed gedocumenteerd zijn epileptische aanvallen, hartinfarcten, hersenbloedingen en hypoglekemie als oorzaken van verkeersongevallen. Zie daarover bijvoorbeeld Hierons, J. (1956). The epileptic driver. *British Medical Journal*, 4960, 206-207.