

Omstreden anticonceptiemiddelen, het vernaculaire web en institutionele expertise

Een framinganalyse van Nederlandse nieuwsberichten en
online forumdiscussies van vrouwen over het gebruik van de
Diane-35 pil en de Nuvaring

Liza Karsemeijer, s1445928

liza.karsemeijer@gmail.com

Masterscriptie JNM

Universiteit Leiden

Begeleider: dr. J.P. Burger

Mei 2014

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Wetenschappelijke relevantie.....	6
1.3 Maatschappelijke relevantie.....	7
1.4 Onderzoeksvraag en –methode.....	8
1.5 Leeswijzer.....	8
2. THEORETISCH KADER	9
2.1 Het vernaculaire web.....	9
2.2 Framing en sociale constructie van problemen.....	14
2.3 Risicoperceptie.....	20
2.4 Conclusie.....	25
3. METHODE	26
3.1 Onderzoeksmethode.....	26
3.2 Materiaalselectie.....	29
3.3 Ethische verantwoording.....	30
4. RESULTATEN	31
4.1 Frames in forumdiscussies.....	31
4.2 Frames in nieuwsberichten.....	44
5. CONCLUSIE	57
5.1 Zeven frames over anticonceptiegebruik.....	57
5.2 Vernaculair vs. institutioneel.....	58
6. DISCUSSIE	61
6.1 Academische relevantie.....	61

6.2 Maatschappelijke relevantie en adviezen.....	62
6.3 Beperkingen van het onderzoek.....	62
6.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.....	624
7. LITERATUUR	66
8. BIJLAGEN	71
8.1 Bijlage 1: Krantenberichten.....	71
8.2 Bijlage 2: Forumthreads Viva.nl.....	73
8.3 Bijlage 3: Framingmatrixen.....	74

SAMENVATTING

Deze scriptie onderzoekt de frames in forumdiscussies en krantenberichten over de omstreden anticonceptiemiddelen, Diane-35 en Nuvaring, die van februari 2013 tot januari 2014 de gemoederen flink bezighielden omdat ze gevaarlijke bijwerkingen met zich mee zouden brengen. De verschillende denkbeelden worden in beeld gebracht met behulp van een kwalitatieve, inductieve framinganalyse. Het corpus is verzameld op het forum van Viva.nl en uit Nederlandse regionale en nationale kranten en magazines.

Uit eerder onderzoek naar vernaculair en institutioneel discours blijkt dat er een aantal verschillen zijn tussen de twee soorten autoriteit: vernaculaire bronnen zijn vaak kritischer en leggen de verantwoording meer bij het individu dan nieuwsmedia; nieuwsmedia besteden daarnaast weinig aandacht aan alternatieve bronnen en denkwijzen. Ook theorieën over risicoperceptie wijzen op een afnemend vertrouwen in experts, waardoor het publiek individualistischer wordt en meer gebruik gaat maken van vernaculaire bronnen. Vergelijkingen tussen het vernaculaire web en institutionele expertise zijn echter nog maar beperkt vertegenwoordigd. Dit onderzoek hoopt deze literatuurlacune op te vullen.

In het vernaculaire discours zijn vier verschillende frames aangetroffen: het technocratische frame, het individualistische frame, het anti-risicoframe en het anti-medicijnenframe. In het institutionele discours zijn drie verschillende frames aangetroffen: het technocratische frame, het falende-mediciframe en het commercieframe. Verder blijkt dat er inderdaad opvallende verschillen tussen vernaculair en institutioneel discours zijn: forumgebruikers leggen de verantwoordelijkheid bij ieder frame bij het individu; in kranten gebeurt dit alleen in het technocratische frame. Ook blijkt er in de krantenberichten sprake te zijn van eenzijdig journalistiek brongebruik: alternatieve denkwijzen, zoals het anti-medicijnenframe, worden in de media niet vertegenwoordigd en er wordt zelden naar de mening van een "leek" gevraagd.

Dit onderzoek bevestigt dat nieuwsmedia niet alle denkbeelden vertegenwoordigen die in de samenleving aanwezig zijn, zoals in eerder onderzoek al naar voren kwam. Aangezien het de taak van de journalistiek is om alle kanten van een kwestie te belichten en alle betrokkenen een stem te geven, wordt in dit onderzoek de aanbeveling gedaan dat journalisten zich op meer diverse bronnen en invalshoeken gaan richten. Zij kunnen gebruik maken van vernaculair discours om een beter inzicht te krijgen in de verschillende denkbeelden en bijbehorende framevertegenwoordigers. Zo kan de journalistiek een meer representatieve afspiegeling van de huidige maatschappij worden.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

In februari 2013 kwamen er bij Lareb (het bureau dat bijwerkingen van medicijnen in Nederland bijhoudt) honderden meldingen van bijwerkingen van de anticonceptiepil Diane-35 binnen¹. De pil zou de kans op trombose vergroten. De grote stroom meldingen volgde nadat Frankrijk aankondigde de pil van de markt te halen omdat deze meerdere doden veroorzaakt zou hebben². Daarna volgden ook Nederlandse berichten dat er doden gevallen zouden zijn door gebruik van de Diane-35. De discussie laaide op: moest deze anticonceptiepil verboden worden of vielen de risico's wel mee? Veel vrouwen stopten met het gebruik van de pil: in oktober 2013 was het gebruik ervan drastisch afgenomen (van 145.000 naar 100.000 gebruiksters³). In november 2013 volgde de Nuvaring: ook dit anticonceptiemiddel zou trombose, longembolieën en herseninfarcten veroorzaken⁴.

Deze kwestie is een goed voorbeeld van de gezagscrisis tussen burgers en instituties. De autoriteit van instituties als medische instellingen en de wetenschap staat onder druk omdat internet en sociale media burgers de ruimte bieden om hun eigen waarheid te construeren. Ze gebruiken hiervoor het vernaculaire web (Howard, 2008): de verzameling fora, blogs, wiki's, lezersreacties op nieuwssites, sociale netwerken en andere virtuele omgevingen waarin burgers met elkaar kunnen discussiëren over wat waar is en wat niet.

De cijfers van het aantal vrouwen dat gestopt is met het gebruik van deze anticonceptiva liegen er niet om, maar wat deze scriptie wil achterhalen zijn de achterliggende denkbeelden. Verschilt de manier waarop de vrouwen deze afwegingen met elkaar bespreken van wat er doorgaans door nieuwsmedia wordt gepresenteerd? Hoe wordt er op fora over de omstrede anticonceptiemiddelen gediscussieerd en welke frames komen hierbij naar voren? Dat zijn vragen die dit onderzoek beoogt te beantwoorden aan de hand van een kwalitatieve discoursanalyse van zowel berichten van nieuwsmedia als van forumberichten op het vernaculaire web.

¹ '27 doden Diane-35 pil', Telegraaf, 24 oktober 2013.

² 'Mogelijk tien Nederlandse doden door Diane-35 pil', 2 maart 2013.

³ Duizenden vrouwen gestopt met Diane-35-pil, Algemeen Dagblad, 25 oktober 2013.

⁴ 'Hormonale anticonceptie Nuvaring gevaarlijk', Volkskrant, 27 november 2013.

1.2 Wetenschappelijke relevantie

Bestaand onderzoek over risicoperceptie en frames wat betreft anticonceptie focust zich vooral op de meningen van vrouwen over anticonceptiemiddelen in vergelijking tot de medische realiteit. De algemene consensus van deze onderzoeken is dat de opvattingen over verschillende anticonceptiemiddelen vaak niet aansluiten op de “bewezen” medische feiten; vrouwen zijn dus onvoldoende geïnformeerd. De aanbeveling die deze onderzoekers doen is dan ook om communicatie tussen arts en patiënt en de kwaliteit van online informatie te verbeteren (Davis en Wysocki, 1999; Kaunitz, 1999; Sadana en Snow, 1999; Corbett et al., 2006; Hickey, 2009; Grossman et al., 2010; Vogt en Schaefer, 2011). Deze onderzoeken kijken dus vooral vanuit een medisch oogpunt naar de kwestie en pleiten ervoor de gezondheidscommunicatie te verbeteren. Het doel van mijn scriptie is niet om de kwaliteit van de beschikbare online informatie over anticonceptie of de kennis van vrouwen hierover te toetsen, maar om de denkwijze en risicoperceptie van vrouwen wat betreft anticonceptiva met mogelijk gevaarlijke bijwerkingen in kaart te brengen en deze te vergelijken met wat nieuwsmedia schrijven. Ik kijk dus vanuit het oogpunt van *journalism studies* in plaats van een medisch oogpunt naar deze kwestie.

Binnen het framingonderzoek is weinig aandacht besteed aan anticonceptiva en mogelijke bijwerkingen. Een aantal onderzoekers heeft gekeken naar de manier waarop er op online fora over gezondheidskwesties wordt gediscussieerd (Suzuki en Calzo, 2004; Tacket-Gibson, 2008; Bos, 2012), maar dit soort analyses richten zich meestal op bredere onderwerpen of op lotgenotengroepen voor patiënten met een bepaalde ziekte of stoornis (White en Dorman, 2001; Vayreda en Antaki, 2009) en niet op één enkele casus die veel media-aandacht heeft gegenereerd, zoals het geval is bij de Diane-35 en de Nuvaring. Dorette Bos deed dit in haar scriptie *Maagdelijke proefkonijnen of wetenschappelijk feit – Een framinganalyse naar de online discussies van ouders over de HPV-vaccinatie* (2012) wel, maar zij beperkte zich tot een framinganalyse en vergeleek de door haar gevonden frames met bestaande frames uit eerder onderzoek, niet met de frames in nieuwsmedia. Burger en Vanderveen (2010) maakten wel een dergelijke vergelijking: zij deden een discoursanalyse met als corpus nieuwsberichten en forumdiscussies over genderstereotypen over verkrachtingsdrugs. In zijn proefschrift maakte Peter Burger (2014) bovendien een retorische analyse van het discours over misdadafsagen in het nieuws en op webforums. Deze vergelijkende studies deden echter geen onderzoek naar frames.

Er is dus een lacune in de literatuur wat betreft een onderzoek naar frames op het vernaculaire web en in de nieuwsmedia. Een dergelijk onderzoek kan nuttig zijn omdat het een goed startpunt biedt voor nader onderzoek: na het uitvoeren van een inductieve, kwalitatieve

framinganalyse is er een lijst met aanwezige frames beschikbaar die vervolgens gebruikt kan worden voor deductief, kwantitatief onderzoek (bijvoorbeeld om te analyseren in welke mate de frames in het discours voorkomen). Bovendien verschaft dit onderzoek een goed inzicht in de nog niet eerder in kaart gebrachte discussie over het al dan niet gebruiken van omstreden anticonceptiemiddelen. Ten slotte kan deze vergelijkende framinganalyse inzicht geven in de veranderende verhoudingen tussen het publiek en de media en de huidige gezagscrisis.

1.3 Maatschappelijke relevantie

Het is belangrijk om de denkbeelden gepresenteerd in nieuwsberichten en op online fora te begrijpen. Dit is bijvoorbeeld zeer van belang voor medici om verschillende redenen. Ten eerste is het van belang dat medische experts de bezwaren en twijfels van "leken" begrijpen, omdat ze dan bij kunnen dragen aan een beter begrip bij het publiek. Ook laten publieke discussies over dit soort onderwerpen zien dat burgers wel degelijk betrokken zijn bij de Nederlandse gezondheidszorg en hier graag actieve participanten in zijn, iets dat door medici zou moeten worden aangemoedigd (Kitta, 2012, p. 137). Discussies rondom medicijnen zullen blijven aanhouden zolang er nieuwe medicijnen en vaccinaties ontwikkeld worden en de denkbeelden die worden gehanteerd in de discussies over de anticonceptiva zullen ook terugkomen in discussies over andere medische onderwerpen. Kennis en begrip van deze denkbeelden is dus niet overbodig.

Ten tweede is het nuttig voor journalisten om inzicht te hebben in de denkbeelden die naar voren komen in het vernaculaire discours van een forum, omdat er dan aanbevelingen gedaan kunnen worden voor andere of nieuwe invalshoeken in de reguliere nieuwsmedia. Zo pleiten Burger en Vanderveen (2010) na het doen van onderzoek naar stereotypen in het discours rond verkrachtingsdruugs voor meer aandacht voor informele verhalen en discussies over criminaliteit, omdat forumbezoekers uit hun onderzoek een kritischer houding aannamen dan nieuwsmedia. De journalistiek heeft een "platformfunctie" in de samenleving: zij moet alle relevante ideeën vertegenwoordigen die leven in de maatschappij. Indien uit dit onderzoek blijkt dat op het forum andere ideeën voorkomen dan de journalisten in hun artikelen naar voren laten komen, kan de journalist een aanbeveling gedaan worden om een beter inzicht in vernaculaire discussies te vergaren.

1.4 Onderzoeksvraag en -methode

Om de frames in het nieuws en op online discussiefora in beeld te brengen, is in dit onderzoek materiaal verzameld van verschillende, Nederlandse nieuwsmedia en van discussies op het forum van Viva.nl. Er is voor dit forum gekozen omdat Viva een van de populairste tijdschriften en websites voor vrouwen is en omdat er op het forum van de website veel relevante discussies over de Diane-35 pil en de Nuvaring te vinden waren. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Welke frames komen naar voren in nieuwsmedia en op het vernaculaire web (het forum van Viva.nl) als het gaat om de Diane-35 pil en de Nuvaring?

Een kwalitatieve, inductieve framinganalyse volgens de methode van Baldwin Van Gorp is de meest geschikte methode om een zo compleet mogelijk beeld neer te zetten van de aanwezige denkbeelden in het discours over de gevaarlijke bijwerkingen van anticonceptiva (een uitgebreide verantwoording hiervoor is te vinden in de methode).

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 behandelt drie theoretische concepten: het vernaculaire web, sociale constructie en framing, en risicoperceptie. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode verder toegelicht: waarom is er gekozen voor een kwalitatieve, inductieve framinganalyse en welke procedures zijn daarbij gebruikt? Vervolgens worden de resultaten van het uitgevoerde onderzoek besproken in hoofdstuk 4. Per type discours (eerst de forumdiscussies en dan de krantenberichten) worden de gevonden frames een voor een behandeld, inclusief bijbehorende framing en reasoning devices, argumenten en framesponsors en -vertegenwoordigers. Hierna wordt de hoofdvraag beantwoord in de conclusie, waarna het antwoord ten slotte in perspectief wordt geplaatst in de discussie.

2. THEORETISCH KADER

2.1 Het vernaculaire web

Zoals in de inleiding al even aangestipt, richt deze scriptie zich op de distinctie tussen het vernaculaire web en instituties. Onder het vernaculaire web verstaan we de verzameling van forums, blogs, wiki's, lezersreacties op nieuwssites, sociale netwerken en andere ontmoetings- en discussieplekken op Internet, die zich kenmerken door een niet-institutionele retorica (Burger, 2014, p. 16). Deze vernaculaire content staat soms lijnrecht tegenover de autoriteit van instituties, zoals mainstream media, de wetenschap, medische instellingen en de overheid. Er is momenteel dus een gezagscrisis gaande tussen burgers en instituties: de autoriteit van experts wordt in twijfel getrokken.

Sociale media bieden burgers de kans om hun eigen mening te vormen en uit te dragen. Dit "vernaculaire discours" wordt gedeeld op het *vernacular web* (Howard, 2008a; 2008b). Howard stelt dat het vernaculaire web wel afzonderlijk van het institutionele bestaat, maar er niet van is te scheiden: het vernaculaire heeft het institutionele namelijk nodig om zich van te onderscheiden. Dit hoofdstuk biedt inzicht in de theorie over het vernaculaire web en hoe deze nieuwe, omvangrijke bron van informatie en expressie in verhouding staat tot het institutionele.

2.1.1 Het vernaculaire web: een definitie

Het concept van het vernaculaire web mag dan relatief nieuw zijn, de term "vernaculair" is dat zeker niet. "Het vernaculair" staat voor een taal of dialect, gesproken door het gewone volk in een specifiek gebied of land (Oxford Dictionary, 2014). Het gaat dus om de alledaagse taal, gesproken door het volk, anders dan bijvoorbeeld literaire taal. Vernaculair discours zet zich af tegen een monologische, institutionele retorica en is veelstemmig en niet-geïnstitutionaliseerd.

2.1.1.1 De hybriditeit van het vernaculaire web

Het begrip verscheen voor het eerst in teksten uit de oudheid: in het oude Rome was een "verna" een slaaf die geboren was in gevangenschap, en dus het hybride product was van zowel de Romeinse instituties als de traditionele cultuur waar de slaaf van afkomstig was. Deze tweeledigheid wordt bij historische definities van de term "vernaculair" veelvuldig gebruikt en toont aan dat er geen strikte afscheiding tussen het institutionele en het vernaculaire mogelijk is. Dit is wat Howard "the

dialectical vernacular" noemt (2008a, p. 497).

Maar wat verstaan we dan precies onder het "vernaculaire web"? Howard stelt dat er online een nieuw soort discours met een alternatieve autoriteit ontstaat, los van het institutionele (2008a, p. 192-195). Dat kan gebeuren op fora, blogs, wiki's, lezersreacties op nieuwssites, sociale netwerken en andere virtuele omgevingen. Hij baseert zijn definitie op de hybride distinctie tussen vernaculair en institutioneel uit de Romeinse oudheid, zoals zojuist besproken: "Discourse can be properly termed vernacular when it fulfills the local or "home born" expectations of a particular human community. However (...), there is no "pure" or finally "authentic" vernacular" (2008a, p. 203). Het vernaculaire web staat dus niet los van instituties maar heeft juist institutioneel discours nodig om zich van te onderscheiden. Hierdoor vervaagt de grens tussen het vernaculaire en het institutionele, tussen burgers en instituties.

2.1.1.2 De opkomst van het vernaculaire web

Na de introductie van Web 2.0 vond er een explosie plaats van "participatory websites" (Howard, 2008a, p. 207): zonder enige technische kennis konden internetgebruikers hun eigen content creëren en plaatsen. Dit begon met persoonlijke homepages of "weblogs", afgekort "blogs" genoemd. In de eerste jaren waren deze blogs niet meer dan lijstjes van persoonlijke favoriete websites, maar al gauw groeide het blogfenomeen uit tot een grote, diverse verzameling platforms met online statements over allerlei onderwerpen, van politiek tot tuinieren (Howard, 2008a, p. 210). Het maken van een eigen blog werd ook steeds makkelijker door de opkomst van commerciële websites waarop gebruikers gemakkelijk hun eigen plekje op het web kunnen inrichten (bijvoorbeeld Blogger, Blogspot en LiveJournal, maar ook Facebook en Twitter).

De zojuist besproken hybriditeit van het vernaculaire web werd door de opkomst van al die verschillende vormen van sociale media des te duidelijker: toepassingen als Blogger en Facebook bieden consumenten de kans om hun persoonlijke ideeën te delen (vernaculaire content), maar mixen dit tegelijkertijd met hun eigen belangen door advertenties toe te voegen en de vorm en inhoud van dat wat hun gebruikers delen te beperken (Howard, 2008a, p. 194). Dit geldt ook voor reacties op nieuwssites, blogs en fora: het vernaculaire biedt constant een alternatief voor de autoriteit van de institutie, waardoor beide soorten autoriteit zich met elkaar vermengen.

2.1.2 Het vernaculaire web als bron van gezondheidsinformatie

Het Pew Research Center toonde met het onderzoek *Health Online 2013* aan dat in de Verenigde Staten 59% van de populatie wel eens online naar gezondheidsinformatie heeft gezocht in het

afgelopen jaar. Hesse et. al (2005) stellen bovendien, aan de hand van hun *Health Information National Trends Survey*, dat er een verschuiving te zien is in de manier waarop patiënten aan medische informatie komen: steeds meer mensen zoeken eerst online naar informatie voordat ze een beroep doen op een arts. Een groot deel van die gezondheidsinformatie wordt niet gevonden op websites van bijvoorbeeld gezondheidsinstanties, maar op minder officiële bronnen, zoals discussiegroepen en persoonlijke blogs. Kortom: het vernaculaire web wordt een steeds grotere bron van informatie, ook als het op gezondheidsinformatie aankomt. De relatie tussen het publiek en experts is veranderd: de patiënt beschouwt de arts nog wel als expert, maar heeft een meer kritische houding gekregen en beslist uiteindelijk zelf over zijn behandeling (Alaszewski, 2003).

2.1.2.1 Internet als bron voor gezondheidsinformatie

Volgens Kitta gebruikt het publiek, naast de arts, drie manieren om gezondheidsinformatie te krijgen: door informatie van mond tot mond, door de traditionele media en door internet (Kitta, 2012, p. 27). De laatstgenoemde is, zoals net beschreven, een informatiebron die in steeds grotere mate wordt gebruikt. Een kritiek punt bij het internet als bron van gezondheidsinformatie is de betrouwbaarheid en kwaliteit van informatie, maar volgens Kitta zijn de informatiezoekers zich daarvan wel bewust: “lay users are to some extent conscious of issues of quality and have developed commonsense ways of filtering material” (Goldstein, 2008, zoals geciteerd in Kitta, 2012).

Redenen om internet te gebruiken

Een belangrijke reden om gebruik te maken van internet om gezondheidsinformatie te zoeken, is omdat een individu het idee heeft dat hij of zij niet alle relevante informatie krijgt via medische professionals (Kitta, 2012, p. 40). Dit hangt samen met de groter wordende kloof tussen experts en het publiek, die al eerder werd genoemd. Daarnaast speelt ook gemak een grote rol. Mensen die onverklaarbare klachten hebben of klachten waarover weinig bekend is maken ook meer gebruik van internet, vooral om mensen te vinden die dezelfde symptomen hebben als zij. Het internet is dus ook een plek om de betrouwbaarheid van medische informatie in twijfel te trekken, op zoek te gaan naar alternatieve denkwijzen en te discussiëren over wat waar is en wat niet. Dit komt vooral tot uiting op online communities en fora.

Online communities en fora over gezondheidsinformatie

Er is relatief weinig onderzoek gedaan naar online communities en fora waar gezondheidskwesties worden besproken. Kitta stelt echter: “The Internet, especially online forums, seem to function as a modern day locus for mass protests, and as a place to debate what information is true and what is false” (p. 42). Doordat in dit soort online omgevingen geen medische autoriteit aanwezig is, creëren

de bezoekers zelf autoriteit aan de hand van ervaring in plaats van “objectieve” informatie. Dit is ook het geval bij de discussies over de bijwerkingen van de Diane-35 en de Nuvaring: de forumdiscussies gaan vooral over persoonlijke ervaringen van de forumgebruikers en die van mensen uit hun nabije omgeving.

2.1.3 Vernaculair versus institutioneel discours

Vernaculair en institutioneel discours vullen elkaar dus aan en bestaan parallel, maar er zijn wel degelijk verschillen tussen beide soorten. Zoals eerder besproken gebruikt het publiek vernaculaire omgevingen op internet, zoals discussiegroepen en fora, om alternatieve standpunten over bepaalde onderwerpen te bespreken. Daarom construeren mensen die met elkaar op fora discussiëren op een andere manier autoriteit dan dat gebeurt in de mainstream media.

2.1.3.1 Vernaculaire content in forumdiscussies

Tackett-Gibson (2008) analyseerde het discours uit online forumdiscussies over het gebruik van ketamine in het licht van Becks risicotheorie (zie paragraaf 2.3.1). Ze concludeert dat de deelnemers op het forum op de hoogte zijn van de gevaarlijke effecten van de drug, maar dat ze geloven dat die effecten onder controle gehouden kunnen worden door veilig en verantwoordelijk gebruik. Deze manier van denken ("het kan geen kwaad zolang je er verantwoordelijk mee omgaat") wordt het technocratische frame genoemd. Dit frame wordt in discussie rondom drugsgebruik in kranten in veel mindere mate gepresenteerd dan op fora.

Dorette Bos (2012) deed onderzoek naar de frames in online forumdiscussies van ouders over de HPV-vaccinatie voor hun dochters. Ze vergeleek de frames op het forum met frames uit de literatuur. Ze concludeerde dat niet alle frames uit de literatuur op het forum naar voren kwamen en identificeerde bovendien een aantal nieuwe frames. Zo merkte ze op dat Nederlandse ouders vooral redeneren vanuit het “voor-de-zekerheidsframe” als ze voor vaccinatie zijn en uit het “proefkonijnenframe” als ze ertegen zijn. In haar onderzoek kon ze echter geen conclusies trekken over de verschillen tussen vernaculair en institutioneel discours, omdat ze alleen discours van fora in haar corpus opnam.

2.1.3.2 Vergelijkingen van vernaculair en geïnstitutionaliseerd discours

Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar frames in nieuwsberichten en relatief wat minder onderzoek naar frames in online vernaculaire omgevingen zoals forums, zijn vergelijkingen tussen beiden lastig te vinden. Burger en Vanderveen (2010) onderzochten dit verschil tussen

nieuwsberichten en online fora met betrekking tot genderstereotypen in discours over verkrachtingsdruugs (zij deden echter een discoursanalyse en geen onderzoek naar frames). De onderzoekers concludeerden dat stereotypen over onschuldige, vrouwelijke slachtoffers en mannelijke daders in het nieuws sterker aanwezig waren dan op fora, waar meer scepsis werd uitgesproken over de onschuld en betrouwbaarheid van vermeende slachtoffers (Burger en Vanderveen, 2010, p. 411). In de forumdiscussies wordt de verantwoordelijkheid dus veel meer bij de individuen zelf gelegd, terwijl de media vrouwen die hiermee te maken krijgen over het algemeen als onschuldige, ideale slachtoffers presenteren. Afgaand op alleen institutioneel discours (in dit geval nieuwsmedia en overheidspublicaties) zou een lezer dus heel andere conclusies trekken dan wanneer hij het vernaculaire discours (in dit geval discussies op fora) zou bestuderen. De nieuwsmedia bieden dus geen goede afspiegeling van hoe er over criminaliteit wordt gedacht. Burger en Vanderveen pleiten daarom voor meer aandacht voor informele verhalen en discussies over criminaliteit.

Peter Burger stelt in zijn proefschrift over misdaadsagen in het nieuws en op webforums (2014) dat forumgebruikers nieuwsmedia over het algemeen nauwelijks als autoriteit accepteren. Als er al naar nieuwsmedia wordt verwezen, kennen forumgebruikers het nieuws vooral symbolische autoriteit toe door er enkel naar te verwijzen om het eigen ethos te versterken (2014, p. 279). Het gebrek aan vertrouwen in nieuwsmedia is niet alleen impliciet, maar wordt ook regelmatig expliciet uitgedrukt. Volgens Burger onderstreept deze bevinding de kloof tussen het vernaculaire domein en het nieuws: "Journalisten zeggen te schrijven voor 'Tante Truus van driehoog achter', maar ze luisteren vooral naar instituties, zo luidt al sinds de jaren zeventig een van de meest robuuste bevindingen van onderzoek naar journalistiek bronnengebruik" (Burger, 2014, p. 279). Journalisten gebruiken maar een beperkt aantal bronnen en hebben bovendien een voorkeur voor institutionele bronnen, omdat die garant staan voor een regelmatige inkomst van nieuws en betrouwbaar zijn. Omdat onofficiële bronnen, zoals forumgebruikers, minder bruikbaar zijn als nieuwsbron is er in de journalistiek een eenzijdige keuze voor officiële bronnen. Burger stelt zijn vraagtekens bij deze keuze (2014, p. 280).

2.1.4 Samenvatting

Kort gezegd kunnen we dus stellen dat eerder onderzoek aantoont dat het discours van vernaculaire bronnen, zoals fora, vaak meer scepsis en kritiek bevat dan nieuwsmedia. Ook uiten forumgebruikers vaak kritiek óver de media. Waar de verantwoording door nieuwsmedia bij verschillende groepen wordt gelegd, leggen forumgebruikers de verantwoordelijkheid sneller bij het individu zelf.

Nieuwsmedia besteden daarnaast weinig aandacht aan alternatieve bronnen, zoals het vernaculaire discours op fora, maar kiezen vooral voor expertbronnen van officiële instituties.

2.2 Framing en sociale constructie van problemen

Bij het bestuderen van discours op fora en in kranten gaat het om de manier waarop mensen proberen betekenis te geven aan de realiteit. Een manier om dit te doen is door middel van *framing*, een concept uit de sociale psychologie dat op veel verschillende manieren wordt gebruikt. Deze scriptie richt zich vooral op de betekenis die framing heeft binnen het gebied van mediastudies en communicatiewetenschappen, omdat dit het meest relevant is voor dit onderzoek. In mediastudies en communicatiewetenschap staat framing voor de manier waarop de burger en de media een bepaald onderwerp of kwestie representeren (Entman, 1991, Gitlin, 1980, zoals geciteerd in Van Gorp en Van der Goot, 2009).

De rest van dit onderzoek gaat, wat betreft framing, uit van de methode van Baldwin Van Gorp. Dit om meerdere redenen: ten eerste neemt Van Gorp het werk van Entman als basis (zoals vaak gebeurt binnen mediastudies), maar geeft hij hier zijn eigen aanvulling aan. Ten tweede presenteert Van Gorp een specifieke manier van framinganalyse, namelijk met behulp van een framingmatrix, waarmee op een gestructureerde manier frames uit een bepaald discours gehaald kunnen worden (de methode die ook gehanteerd is voor de framinganalyse in dit onderzoek). Ten slotte besteedt Van Gorp in zijn werk veel aandacht aan framing binnen nieuwsmedia en in de journalistiek (bijvoorbeeld in *Van Frankenstein tot de Goede Moeder* en in *Framing Asiel*, die allebei gaan over de manier waarop bepaalde onderwerpen geframed worden in de media). Aangezien dit onderzoek ook op frames in de journalistiek is gericht, is het werk van Van Gorp een nuttig startpunt.

Aan de basis van framing ligt het sociaal constructionisme: het proces van betekenis geven door middel van taal (Best, 2008). Dit hoofdstuk begint daarom met een paragraaf over constructie van sociale problemen, zoals uitgelegd door Joel Best.

2.2.1 Sociaal constructionisme

In de moderne samenleving kampen we met allerlei problemen. Betekenis geven aan deze problemen is een subjectief proces en gebeurt door middel van taal. Joel Best (2005) past het onderzoeksperspectief van het sociaal constructionisme toe op sociale problemen. Met behulp van

de theorie van het sociaal constructionisme kan uitgelegd worden hoe sociale problemen ontstaan en door de maatschappij in stand worden gehouden.

2.2.1.1 Sociale problemen

Alvorens een uitleg te geven van sociaal constructionisme en hoe sociale problemen ontstaan, is het nuttig om eerst eens te definiëren wat dan precies sociale problemen zijn. Het is niet moeilijk om een aantal problemen te noemen waar we in onze moderne samenleving mee te maken hebben. Om er een paar te noemen: racisme, verslaving, armoede, discriminatie en tienerzwangerschappen. Maar wanneer wordt iets een maatschappelijk probleem en wie bepaalt dat?

Volgens Joel Best zijn er twee manieren om een sociaal probleem te definiëren (Best, 2005, p. 3-11): het objectieve en het subjectieve perspectief. Je kunt met een objectief gezichtspunt naar sociale problemen kijken: je beschouwt ze dan als schadelijke omstandigheden die op een bepaalde manier schade toebrengen aan de maatschappij. Daarnaast is er het subjectieve perspectief dat sociale problemen kenmerkt als *topics of concern* of “aandachtspunten” in de maatschappij (Best, 2005). Spector en Kitsuse (1977) stellen dat er eigenlijk maar één kenmerk is dat alle sociale problemen met elkaar delen, namelijk dat iemand beweert dat er sprake is van een probleem. Het gaat er dus niet om of bepaalde omstandigheden schade toebrengen aan de samenleving, maar dat mensen ze als schadelijk *beschouwen* en dat ook uitspreken (Best, 2005, p. 80). De persoon die claimt dat iets een probleem is wordt ook wel een claimsmaker genoemd. De menselijke wens om te besluiten dat iets een probleem is wordt zo hét kenmerk van sociale problemen. Deze definitie van Spector en Kitsuse (1977) wordt door veel academici als basis gebruikt (o.a. Loseke, 2003; Best, 2005). Een logisch gevolg van dit subjectieve perspectief is dat mensen het niet altijd eens zullen zijn over wat een sociaal probleem is en wat niet en dat sociale problemen zullen komen en gaan, gebaseerd op de aandacht die ze krijgen.

2.2.1.3 Het ontstaan van sociale problemen

Volgens Best ontstaan sociale problemen in zes stappen: claimsmaking, media-aandacht, publieke reactie, beleidsvorming, uitvoering van het beleid en beleidseffecten (2005, p. 17-27).

Zoals in de vorige paragraaf uitgelegd begint een sociaal probleem als iemand er een claim over maakt. Een claim is een argument, een poging om anderen te overtuigen dat er sprake is van een probleem waar iets aan gedaan moet worden. Claimsmakers kunnen activisten zijn, maar ook experts als wetenschappers, advocaten en medici. In het geval van de Diane-35 pil was dit laatste het geval, er kwamen namelijk klachten binnen over de Diane-35 pil bij Lareb, het bureau dat bijwerkingen van medicijnen bijhoudt, waarna zij met de informatie naar de media stapten.

De claimsmaker heeft media-aandacht nodig om zijn claim openbaar te maken en bij een

grote groep mensen onder de aandacht te brengen. Dit is de tweede stap in het model van Best. In het geval van de Diane-35 pikten verschillende landelijke en regionale kranten, televisie- en radioprogramma's het nieuws over de Diane-35 op en kwamen de mogelijk gevaarlijke bijwerkingen van de pil op die manier onder de aandacht.

Vervolgens komt er een publieke reactie op de in de media verschenen informatie over het probleem. Deze kan worden gemeten met bijvoorbeeld een poll over de algemene houding van het publiek. In de kwestie van de omstreden anticonceptiemiddelen ontstond er na de berichten van het Lareb in de media en daarbuiten een publiek debat over het al dan niet gebruiken van het anticonceptiemiddel. Veel vrouwen stopten met het gebruik of dachten er in ieder geval over na.

De vierde stap in het model is de beleidsvorming naar aanleiding van het probleem. Beleidsmakers reageren, als het probleem goed genoeg onder hun aandacht is gebracht door media en claimmakers en als ze het probleem belangrijk genoeg vinden, op de media en op de publieke opinie en stellen op basis daarvan regels of wetten op om met het probleem om te gaan. De Diane-35 pil werd niet verboden in Nederland, wel besloot de EMA (de Europese autoriteit op het gebied van medicijnen) dat artsen de pil niet meer als anticonceptiepil voor moesten schrijven.

In de volgende stap, de beleidsuitvoering, wordt het beleid dat in stap vier is ontwikkeld daadwerkelijk uitgevoerd. Degenen die zich bezighouden met de uitvoering van het beleid zorgen voor de eigenlijke toepassing van de probleemoplossing. De Diane-35 werd uit het pakket gehaald en mocht niet meer als anticonceptiemiddel voorgeschreven door artsen: zij voerden dus het uiteindelijke besluit uit.

De laatste stap in het model van Best beslaat de beleidseffecten of de reacties op het sociale probleem en het proces dat in gang is gezet om hier een oplossing voor te vinden. Het model van Best is een cyclisch proces en dus begint de cyclus na stap zes vaak weer opnieuw. Zo kunnen critici bijvoorbeeld stellen dat het nieuwe beleid niet effectief is in het oplossen van het probleem en opnieuw beginnen. Ook kan er een nieuw probleem geïdentificeerd worden aan de hand van het vorige en kan de cyclus hiermee ook weer bij één beginnen, zoals het geval was bij de Nuvaring (naar aanleiding van de negatieve berichtgeving over Diane-35 ontstond ook discussie over de Nuvaring, die ook gevaarlijke bijwerkingen bleek te kunnen hebben).

2.2.2 Framing

Zoals zojuist besproken is het sociaal constructionisme een onderzoeksperspectief waarbij academici kijken naar de manier waarop mensen betekenis geven aan realiteit. Een onderdeel van dat proces van het categoriseren van de wereld om ons heen is framing. In mediastudies staat framing voor de manier waarop de burger en de media een bepaald onderwerp of kwestie cognitief vormgeven

(Entman, 1991, Gitlin, 1980, zoals geciteerd in Van Gorp en Van der Goot, 2009, p. 304). Het sociaal constructionisme is verbonden aan en ligt aan de basis van framing: beiden zijn subjectieve manieren van betekenis geven aan de realiteit door middel van taal.

2.2.2.1 Wat is framing?

Over de precieze definitie van framing en frames zijn de meningen verdeeld: “Research on framing is characterized by theoretical and empirical vagueness. This is due, in part, to the lack of commonly shared theoretical model underlying framing research” (Scheufele, 1999, p. 103). Ook Entman (1993) omschrijft framing als “a scattered conceptualization” (p. 51). Het is daarom belangrijk om, vooraf aan het doen van een onderzoek met betrekking tot framing, een duidelijke definitie te hebben van wat een frame is (en ook wat een frame niet is).

Framing: een definitie

De meeste onderzoeken naar frames die binnen mediastudies worden uitgevoerd, nemen het werk van Robert Entman als basis. Hij beschrijft het proces van framing als volgt:

“To frame is to select some aspects of a perceived reality and make them more salient in a communicating text, in such a way as to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation, and/or treatment recommendation for the item described.”
(Entman, 1993, p. 52).

Entman beschrijft daarnaast vier functies die een frame heeft, namelijk het definiëren van een probleem, de causale interpretatie of het identificeren van de oorzaken van het probleem, morele evaluatie en aanbevelingen voor oplossingen (Entman, 1993, p. 52). Deze vier functies hangen samen met de reasoning devices van een frame die in paragraaf 2.2.3 worden besproken.

Frames zijn dus een manier om naar de realiteit te kijken, waarbij sommige aspecten ervan geselecteerd worden en anderen niet, om op die manier een bepaald beeld neer te zetten. Deze denkbeelden worden geactiveerd door middel van taal (Lakoff, 2004). Als je een bepaald woord hoort, wordt het bijbehorende frame (of verzameling frames) geactiveerd in je hoofd. Volgens Lakoff zijn frames daarom “mental structures that shape the way we see the world”. Ze geven onze doelen vorm, bepalen de plannen die we maken, hoe we ons gedragen en wat we als goede of slechte uitkomsten van onze acties zien (Lakoff, 2004, p. xv). Frames zijn ook onzichtbare concepten: ze zijn deel van wat cognitieve wetenschappers “the cognitive unconscious” noemen. Het zijn onzichtbare structuren in onze hersenen waartoe we geen directe toegang hebben, maar die we kennen door hun consequenties.

Kenmerken van frames

Baldwin Van Gorp (2007a; 2007b; 2009) omschrijft verschillende kenmerken van frames. Zo stelt hij dat frames, omdat ze deel uitmaken van cultuur, niet expliciet naar voren komen in de content waarin ze gerepresenteerd worden. De content en het frame zelf zijn dus twee aparte aspecten en het frame is vaak impliciet aanwezig. Daarnaast zijn frames iets anders dan persoonlijke, mentale structuren (schemata's). Ook hebben frames een persistent karakter: ze veranderen niet of nauwelijks, en als ze veranderen gebeurt dat langzamerhand door de jaren heen. Ten slotte is een frame niet verbonden aan een bepaald onderwerp of een bepaalde gebeurtenis: het zou mogelijk moeten zijn frames te identificeren die ook op een andere situatie toegepast zouden kunnen worden (Van Gorp, 2007, p. 62-67).

2.2.2.2 Framing devices, reasoning devices en frame packages

Een frame bestaat uit framing devices en reasoning devices. De boodschap van het frame kan zich manifesteren in allerlei elementen van een tekst, gesproken boodschap of beeld, bijvoorbeeld door woordkeuze, metaforen, voorbeelden, beschrijvingen en visuele beelden. Deze manifestaties van het frame worden framing devices genoemd. Framing devices zijn erg breed: het kunnen, naast tekstuele, ook visuele metaforen en stereotypen zijn.

Deze framing devices kunnen het frame echter niet bij elkaar houden omdat ze vaak het vermogen om andere gebeurtenissen en onderwerpen uit te leggen missen (Fisher, 1997, zoals geciteerd in Van Gorp, 2007, p. 64). De reasoning devices, of de expliciete en impliciete uitspraken over rechtvaardiging van het probleem, de oorzaken, morele evaluatie en eventuele oplossingen (overeenkomend met de vier framefuncties van Entman zoals besproken in paragraaf 2.2.1.1), kunnen dit wel. In tegenstelling tot framing devices hoeven de reasoning devices niet letterlijk in de tekst naar voren te komen, maar ze moeten wel kunnen worden verbonden aan het frame.

Framing devices en reasoning devices zijn allebei onderdeel van het frame package. Een frame package staat voor het frame in zijn geheel, als een cluster van logisch georganiseerde manifestaties die als een hulpmiddel voor het identificeren van het frame dienen (Van Gorp, 2007b, p. 64). Het voornaamste doel van framinganalyses is dan ook om deze frame packages te reconstrueren (zie methode).

2.2.2.3 Framesponsors en framevertegenwoordigers

Naast alle tekstuele en (audio)visuele elementen die bij een frame horen en de argumentatie die hierbij horen, is het ook van belang wie het is die een bepaald frame vertegenwoordigt. Logischerwijs vertegenwoordigen mensen altijd het frame dat het best aansluit op hun normen, waarden en achtergrond. Hierbij is er een verschil tussen framesponsors en framevertegenwoordigers: een

vertegenwoordiger is een individu dat simpelweg het denkbeeld uit een bepaald frame gebruikt, maar hier niet per se mee naar buiten komt. Een framesponsor voert daarentegen concrete acties uit waarmee hij laat zien dat hij campagne voert voor dat specifieke frame. Zoals Gamson en Modigliani het omschrijven: "Sponsorship is more than merely advocacy, involving such tangible activities as speech making, interviews with journalists, advertising, article and pamphlet writing, and the filing of legal briefs to promote a preferred package" (p. 6, 1989). Zoals in deze omschrijving al naar voren komt, gaat het hierbij meestal om bepaalde organisaties of groepen. Deze organisaties hebben bedrijfsjournalisten of PR-professionals in dienst die het specifieke frame van hun organisatie uitdragen en proberen hier zoveel mogelijk (media)aandacht voor te genereren. De framesponsors zijn dus actief bezig om de aandacht die journalisten aan een bepaald onderwerp geven naar hun hand te zetten: "Frame sponsors are concerned with directing the perception and the frame selection of journalists as they report on an event (Pan & Kosicki, 1993, zoals geciteerd in Van Gorp, 2007, p. 68)." Deze door dominante framesponsors gepresenteerde frames worden, zoals eerder genoemd, *advocate frames* genoemd.

In deze scriptie is het niet altijd mogelijk om met zekerheid te zeggen of er sprake is van een framesponsor of een framevertegenwoordiger. In sommige gevallen is het duidelijk dat het om een framesponsor gaat, maar dit is niet altijd het geval. Door framinganalyse alleen is het niet altijd te achterhalen of een persoon die een bepaalde uitspraak doet, dit op eigen titel verkondigt (en dus een framevertegenwoordiger is) of als geheel van een campagnevoerende groep of organisatie (en dus een framesponsor is). Om hier achter te komen zou de onderzoeker eigenlijk bronnenonderzoek moeten doen: is de journalist benaderd door een framesponsor of heeft de journalist zelf naar een relevante bron gezocht en kwam hij op deze manier een individu tegen dat toevallig een bepaald frame vertegenwoordigt? Omdat hier in dit onderzoek geen ruimte voor is, is de distictie tussen framesponsors en framevertegenwoordigers in sommige gevallen lastig te maken.

2.2.4 Samenvatting

Framing is dus een manier om betekenis te geven aan de realiteit, waarbij sommige aspecten geselecteerd worden en andere niet, om op die manier een bepaald (denk)beeld neer te zetten dat geactiveerd wordt door middel van taal (Lakoff, 2004). Framing staat ook voor de manier waarop de burger en de media een bepaald onderwerp of kwestie cognitief vormgeven (Entman, 1991; Gitlin, 1980; Van Gorp en Van der Goot, 2009). Frames bestaan uit framing devices (de elementen waarin het frame zich impliciet of expliciet in het te bestuderen discours manifesteert, zoals woordkeuze, metaforen, voorbeelden, beschrijvingen en vergelijkingen) en reasoning devices (expliciete of

impliciete uitspraken over de rechtvaardiging van het probleem, de oorzaken van het probleem, de morele evaluatie en eventuele oplossingen ervan). Ten slotte is het ook van belang wíe het is die een bepaald frame vertegenwoordigt: framesponsors en framevertegenwoordigers gebruiken logischerwijs het denkbeeld dat het best aansluit op hun normen, waarden en achtergrond. Er is echter een belangrijk verschil tussen de twee: een framevertegenwoordiger is een individueel persoon die simpelweg een mening heeft die correspondeert met een bepaald frame (en daar niet per se actief mee naar buiten komt), terwijl een framesponsor vaak staat voor een groep personen of organisatie en actief campagne voert om een bepaald denkbeeld uit te dragen. Soms is het duidelijk dat het om zo'n organisatie gaat, maar niet altijd. Door alleen framinganalyse kan niet altijd achterhaald worden of iemand een framevertegenwoordiger of een framesponsor is. Hiervoor is vaak meer kennis over de relatie tussen de bron en de journalist nodig en is dus een gedegen bronnenonderzoek nodig.

2.3 Risicoperceptie

Een terugkomend thema in het discours over de Diane-35 pil en de Nuvaring is risicoperceptie. Sterker nog: risico's zijn een terugkerend thema in onze hedendaagse samenleving. Terrorisme, obesitas, medicijnen, fastfood: in het dagelijks leven worden we constant blootgesteld aan verschillende risico's. Zo ook bij het kiezen van een anticonceptivum. Alle partijen die bij de kwestie rondom Diane-35 en Nuvaring betrokken zijn houden zich bezig met de risico's: gebruikers willen weten wat de risico's zijn als je deze anticonceptiemiddelen gebruikt, artsen hebben een bepaalde visie op het al dan niet hoge risico van deze middelen en willen dit op hun patiënten overbrengen, en de media willen schrijven over wat de risico's zijn, dit kracht bijzettend met voorbeelden van vrouwen die zijn overleden door het gebruik van deze anticonceptiemiddelen.

Er zijn verschillende visies op het concept risicoperceptie. In deze paragraaf wordt het concept "risicosamenleving" van Ulrick Beck (1986) en Anthony Giddens (1991) behandeld. Deze theorie koppelt risicotheorie aan moderniteittheorieën. Het is een goede achtergrond voor het debat over mogelijk gevaarlijke anticonceptiemiddelen, omdat deze medicijnen een typisch gevolg zijn van de nieuwe technologieën in onze moderne samenleving. Daarnaast geeft het een uitleg over het afnemende vertrouwen in experts en instituties, die relevant is voor deze scriptie. Naast de theorie van de risicosamenleving zullen de meningen van verschillende academici over risicocommunicatie aan bod komen. Voor de beoordeling van dit soort risicocommunicatie zijn verschillende

evaluatiemodellen en regels opgesteld: de modellen van Vasterman en Kitta zullen hierbij besproken worden.

2.3.1 Risicosamenleving

In de jaren '80 werd de term "risicosamenleving" voor het eerst genoemd door verschillende academici om de manier waarop wij, in onze hedendaagse samenleving, met risico's omgaan te omschrijven. Beck en Giddens kijken naar de risicosamenleving vanuit het perspectief van moderniteit: hoewel de mens altijd al te maken heeft gehad met bepaalde risico's, zoals natuurrampen, werden deze meestal toegeschreven aan niet-menselijke krachten (*external risks*). Anders dan toen wordt onze moderne maatschappij gekenmerkt door risico's die voor een groot deel een resultaat zijn van het modernisatieproces zelf.

2.3.1.1 External vs. Manufactured risks

Beck definieert de risicosamenleving dan ook als "een systematische manier van omgaan met gevaren en onzekerheden die de modernisering met zich mee hebben genomen" (Beck, 1992:21). Risico's omschrijft hij als "those unintentional consequences of changes in production, communication, science and technology in modern life" (Beck, 1992; 1994, zoals geciteerd in Tackett-Gibson, 2008). Beck stelt dus dat de risicosamenleving een structureel, onontkoombaar gevolg is van onze geavanceerde, geïndustrialiseerde samenleving (Beck, 1992). Hoewel het aannemelijk is dat we er door al onze moderne gemakken veiliger aan toe zijn dan vóór de industriële revolutie, heeft het proces van modernisatie ook voor nieuwe risico's gezorgd. Deze nieuwe risico's zijn door onszelf gecreëerd en komen voort uit de industrialisering van de maatschappij: milieuproblemen, luchtvervuiling, terrorisme, enzovoorts. Het gaat hierbij om *manufactured risks*: risico's die voor een groot deel door toedoen van de mens zijn ontstaan en daarmee lijnrecht tegenover *external risks* staan (risico's waar de mens geen invloed op heeft, zoals de eerder genoemde natuurrampen).

2.3.1.2 De risicosamenleving en vertrouwen in instituties

De manier waarop we naar risico's kijken is een sociaal geconstrueerd fenomeen, maar sommige groepen hebben meer mogelijkheden om risico's te definiëren dan anderen: "Risk definition, essentially, is a power game", aldus Beck (2006, p. 333). Dit geldt vooral voor Westerse overheden en machtige economische spelers die risico's definiëren voor anderen. In de hedendaagse risicosamenleving heeft de overheid en de politiek nieuwe taken gekregen, namelijk de omgang met en de verdeling van risico's (De Vries, 2005). De meeste risico's kunnen we niet zelf waarnemen of ervaren: we hebben dus experts nodig om risico's voor ons te definiëren, zij hebben definitiemacht (De Vries, 2005). Vertrouwen op experts en instituties is nauw verbonden met risicodefinitie

(Alaszewski, 2003). Vooral bij gezondheidskwesties, zoals anticonceptiemiddelen, is vertrouwen erg belangrijk, gezien de ernstige consequenties van het mislukken van risicomanagement (Alaszewski, 2003).

Risico's worden door dus door instituties gedefinieerd, daarnaast is het hun taak om ze ook op te lossen. Maar dat is helaas niet zomaar gedaan (De Vries, 2005), zeker niet bij problemen als milieuvervuiling, de dreiging van terrorisme en, in het geval van deze scriptie, de bijwerkingen van medicijnen die pas naar voren komen wanneer het medicijn al door een grote groep mensen wordt gebruikt. Hierdoor is het vertrouwen van burgers in de wetenschap geërodeerd (Beck, 1992, 2006; Giddens, 1991, De Vries, 2005): moderne instituties zoals wetenschap en politiek krijgen de rol van risicoveroorzakers toegeschreven omdat zij degene zijn die risico's definiëren, maar er vervolgens niet in slagen deze ook daadwerkelijk op te lossen. Het gevolg hiervan is een nieuwe variant van individualisme: omdat geen van de instituties op een rationele manier risico's kan definiëren en oplossen is het individu gedwongen om de instituties te wantrouwen, zelf met onzekerheden om te gaan en oplossingen te formuleren. Toegepast op de kwestie van het kiezen van medicijnen, houdt dit in dat de persoonlijke relatie tussen arts en patiënt is veranderd: de patiënt heeft een meer kritische houding tegenover de arts en beschouwt hem nog wel als expert, maar beslist uiteindelijk zelf (Alaszewski, 2003).

2.3.2 Risico's in de media

Als persoonlijke ervaring met een risico ontbreekt, zoals bij veel moderne risico's het geval is, leren we dus over risico's van andere personen, en de meeste informatie verkrijgen we via de media (Kasperson et al., 1988; De Vries, 2005). De media zijn een grote veroorzaker van sociale amplificatie (versterking of verzwakking van de publieke perceptie van het risico): zo werkt een grote hoeveelheid informatie, afgezien van de juistheid en inhoud ervan, als een *risk amplifier*, net als dramatisering (Kasperson et al., 1988). Hoe vaker een verhaal in de media wordt herhaald, hoe meer aandacht het publiek heeft voor het probleem. Daarnaast ontstaat er vaak een debat over een bepaald risico tussen experts met verschillende meningen, wat de onzekerheid van het publiek kan verhogen en de geloofwaardigheid van de experts doet afnemen.

Volgens verschillende academici hebben de media de neiging om disproportionele hoeveelheden aandacht te schenken aan zeldzame of dramatische risico's en is het dan ook niet verrassend dat de schattingen van het publiek wat betreft de belangrijkste doodsoorzaken samenhangen met de hoeveelheid media-aandacht die deze oorzaken krijgen (Combs en Slovic, 1979, zoals geciteerd in Kasperson et al., 1988). Critici stellen dat dit ertoe leidt dat mensen

onbekende of nieuwe risico's overschatten, terwijl ze alledaagse risico's waarvan de gevolgen bekend zijn onderschatten (Bos, 2012). Ook worden de media er vaak van beschuldigd een te weinig wetenschappelijk perspectief op risico's te hanteren. Volgens Vasterman et al. (2008) opereren journalisten echter in een sociale context en hebben ze de taak om verslag te doen van wat het publiek bezighoudt wat betreft gezondheidskwesties en de reacties van de overheid hierop. Ze moeten nu eenmaal verslag doen van de risico's die leven in de samenleving, ongeacht of het risico vanuit een wetenschappelijk oogpunt misschien verwaarloosbaar is (Vasterman et al., 2008, p. 319).

2.3.3 Evaluatie van risicocommunicatie

Gezien de zojuist uitgelichte discussie over de manier waarop de journalistiek een bepaald risico al dan niet moet communiceren en hoeveel aandacht ze aan het risico moeten besteden, hebben een aantal academici evaluatiemodellen of regels opgesteld waaraan risicocommunicatie moet voldoen. Voor dit onderzoek zijn het evaluatiemodel van Vasterman en de regels voor risicocommunicatie zoals beschreven in Kitta's boek het meest relevant.

2.3.3.1 Het evaluatiemodel van Vasterman en collega's

Vasterman et al. (2008) ontwikkelden een evaluatiemodel voor verslaggeving in nieuwsmedia over risico's. Ze concluderen dat bronnen, frames, amplificatie, risicoperceptie, wetenschappelijke data en taalgebruik hierbij de belangrijkste aspecten zijn. Vasterman en collega's stellen bovendien dat kranten nog te vaak focussen op human interest verhalen over slachtoffers in plaats van op de wetenschap (p. 320).

Volgens Vasterman et al. zijn er zes criteria waaraan journalisten die een risico-issue behandelen moeten voldoen. Wat betreft brongebruik is het belangrijk dat het bericht verschillende bronnen aan het woord laat komen. Het is niet voldoende om alleen actieve bronnen aan bod te laten komen, zo stellen Vasterman en collega's (dus behalve framesponsors moeten bijvoorbeeld ook framevertegenwoordigers aan bod komen). Verder stellen de onderzoekers dat framing onontkoombaar is, maar dat het belangrijk is om erover na te denken of één frame het hele bericht domineert of dat er verschillende frames gebruikt worden, en hoe dit in verhouding staat met de bronnen die gebruikt zijn. Ten derde moet de journalist zich afvragen of hij bijdraagt aan het proces van risicoamplificatie door één bepaald frame dominant te laten zijn en voornamelijk bronnen aan het woord te laten komen die dit frame vertegenwoordigen. Het vierde criterium heeft te maken met risicoperceptie en houdt in dat de media er rekening mee moeten houden dat leken risico's anders beoordelen dan wetenschappelijke bronnen. Wat betreft wetenschappelijke data moet de journalist zich afvragen of hij alleen aandacht besteedt aan de wetenschappelijke waarschijnlijkheid van het

risico of ook andere perspectieven aan bod laat komen. Ten slotte is het van belang dat de media op hun taalgebruik letten: gebruiken ze woorden die gelinkt kunnen worden aan bepaalde frames of beelden? Al deze criteria samen bieden de journalist die verslag moet doen van risico-issues een bruikbaar, concreet startpunt (Vasterman et al., 2008, 338-339).

2.3.3.2 Regels voor risicocommunicatie

Ook Andrea Kitta (2012) beschrijft in haar boek over vaccinaties en risicoperceptie een aantal adviezen voor effectieve risicocommunicatie. Zo noemt ze een aantal regels van Ball, Evan en Bostrom (1998) die onder andere stellen dat risicocommunicatie de aanwezige kennis van het publiek in acht moet nemen. Kitta citeert daarnaast de zeven regels voor risicocommunicatie van Leask, die als volgt luiden:

“1) Accept and involve the public als a partner; 2) Plan and evaluate efforts; 3) Listen and be responsive to specific public concerns; 4) Be honest, frank and open; 5) Work with other credible sources; 6) Meet the needs of the media; 7) Speak clearly and with compassion.”
(Leask, 2002, p. 126, zoals geciteerd in Kitta, 2012, p. 124).

Vervolgens stelt Kitta dat de eerste regel het meest cruciaal is. Uit haar onderzoek blijkt namelijk dat het publiek zich vaak buitengesloten voelt in het proces van risicocommunicatie. Als het publiek geaccepteerd wordt en bovendien betrokken wordt bij dit proces, betekent dit dat de bron die voorziet in de informatie het publiek accepteert als iemand die zelf beslissingen kan nemen (Kitta, 2012, p. 124). Zo eerlijk mogelijk zijn tegen diegenen die kritisch tegenover de risicocommunicatie staan is de enige manier om contact met deze kritische groep te behouden. Het is dus belangrijk dat alternatieve, kritische denkbeelden die niet aansluiten op wat er in de mainstream media gepresenteerd wordt ook geadresseerd worden.

2.3.3 Samenvatting

Binnen de literatuur over risicoperceptie zijn de theorie van Beck en Giddens over de risicosamenleving en het evaluatiemodel van Vasterman relevant. Volgens de theorie van Beck en Giddens is de risicosamenleving waarin we momenteel leven een onontkoombaar gevolg van onze geavanceerde, geïndustrialiseerde samenleving. Hierdoor zijn nieuwe, door onszelf gecreëerde risico's ontstaan waar we niet zo snel een oplossing voor kunnen vinden (Beck, 1992, 1994; Giddens, 1999). Vertrouwen op experts en instituties is nauw verbonden met risicodefinitie (Alaszewski, 2005): risico's worden door experts en instituties gedefinieerd, maar zij dragen vervolgens geen oplossing

voor de problemen aan. Hierdoor is het vertrouwen van burgers in experts afgenomen (Beck, 1986, 1991, 2006; Giddens, 1991; De Vries, 2005).

Vasterman et al. (2008) ontwikkelden een evaluatiemodel om de verslaggeving in nieuwsmedia over risico's te beoordelen. De criteria die zij opstellen zijn dat een journalist zich altijd moet afvragen of er voldoende verschillende bronnen aan bod komen, of er een dominant frame aanwezig is, of er sprake is van risicoamplificatie, of er rekening is gehouden met hoe een leek het risico beoordeelt en of er genoeg aandacht wordt besteed aan de waarschijnlijkheid van het risico. Kitta stelt daarnaast dat het accepteren van het publiek en hen betrekken bij het proces van risicocommunicatie de belangrijkste regel voor effectieve risicocommunicatie is.

2.4 Conclusie

Onderzoeken naar vernaculair en institutioneel discours wijzen op een aantal opvallende verschillen in de manier waarop deze autoriteit construeren: vernaculaire bronnen zijn vaak kritischer en leggen de verantwoording meer bij het individu dan nieuwsmedia; nieuwsmedia besteden daarnaast weinig aandacht aan alternatieve, niet-institutionele bronnen en denkwijzen. Ook theorieën over risicoperceptie wijzen op een afnemend vertrouwen in experts, waardoor het publiek individualistischer wordt en meer gebruik gaat maken van vernaculaire bronnen. Een vergelijkende, kwalitatieve framinganalyse ontbreekt echter. Het kan nuttig zijn om naar de verschillen tussen vernaculair en institutioneel discours te kijken met behulp van een framinganalyse, omdat hiermee de denkbeelden van de verschillende bronnen in beeld gebracht kunnen worden en de verschillende framesponsors en -vertegenwoordigers kunnen worden geïdentificeerd. Ook zijn er verschillende evaluatiemodellen ontwikkeld die de risicocommunicatie moeten verbeteren; deze kunnen gebruikt worden om de nodige aanbevelingen te doen voor journalisten en medici.

Het is dus van belang om de verschillen tussen vernaculaire forumdiscussies en institutionele krantenberichten over het risico van anticonceptiemiddelen met elkaar te vergelijken, omdat dit tot nieuwe inzichten kan leiden wat betreft het vernaculaire web en risicoperceptie. Ook vult dit onderzoek een lacune in de literatuur op en kunnen de resultaten gebruikt worden om journalisten en medici aanbevelingen te doen. Dit leidt tot de onderzoeksvraag: **Welke frames komen naar voren in nieuwsmedia en op het vernaculaire web (het forum van Viva.nl) als het gaat om de Diane-35 pil en de Nuvaring?**

3. METHODE

3.1 Onderzoeksmethode

In deze scriptie worden de frames in de discussie over de al dan niet gevaarlijke bijwerkingen van anticonceptiemiddelen Diane-35 en Nuvaring in kaart gebracht. Het onderzoek brengt zowel de frames die naar voren komen in nieuwsberichten, als de discussies op internetfora in kaart en vergelijkt deze met elkaar. Er is een kwalitatieve, inductieve framinganalyse uitgevoerd. Deze onderzoeksmethode is gekozen om verschillende redenen die in dit hoofdstuk toegelicht worden; daarnaast wordt ook de analyseprocedure, materiaalselectie en ethische verantwoording behandeld.

3.1.1 Kwalitatieve inductieve framinganalyse

Ondanks dat het bestuderen van framing doorgaans neerkomt op een kwantitatieve deductieve inhoudsanalyse, vraagt Baldwin Van Gorp zich af of framinganalyses en traditionele (kwantitatieve) discoursanalyse wel verenigbaar zijn, aangezien frames voor een gedeelte uitdrukking vinden in latente betekenissen die niet direct kunnen worden waargenomen (Van Gorp, 2007a; 2007b). Hoe is het dan mogelijk om deze structuren met een kwantitatieve methode in kaart te brengen en tegelijkertijd te voldoen aan de onderzoekscriteria van betrouwbaarheid, validiteit en reproduceerbaarheid (Van Gorp, 2007a, p. 71)? Hij stelt dat dit in principe wel mogelijk is, maar raadt aan om dan tenminste de kwantitatieve onderzoeksmethoden te combineren met kwalitatieve methoden. Daarnaast zijn veel kwantitatieve discoursanalyses deductief: men gaat na in welke mate vooraf gedefinieerde frames in een bepaald discours naar voren komen. Het nadeel is dat hierbij niet naar voren komt waar de frames hun oorsprong vinden, of dit de meest relevante frames zijn en of er misschien nog andere zijn die over het hoofd worden gezien. Een inductieve manier van onderzoeken kan hier helpen om met een “open geest” te bepalen welke frames het meest relevant zijn (Van Gorp, 2007b). Een kwalitatieve, inductieve discoursanalyse is dus een geschikte methode om de subtiele, niet altijd geheel expliciet aanwezige frames in een bepaald discours te bestuderen.

Dit onderzoek sluit zich, door het doen van een kwalitatieve, inductieve discoursanalyse, aan bij het standpunt van Van Gorp om verschillende redenen. Ten eerste biedt een kwalitatief, inductief onderzoek een goed inzicht in de nog niet eerder in kaart gebrachte discussie over het wel of niet

gebruiken van bepaalde anticonceptiemiddelen en de aanwezige frames bij media en het publiek. Een kwantitatieve, deductieve analyse zou hier wel in kaart kunnen brengen hoeveel vrouwen een bepaalde denkwijze hanteren of hoe vaak een frame naar voren wordt gebracht door een bepaalde krant, maar omdat deze discussie nog niet eerder in kaart is gebracht, is bij zo'n onderzoek niet zeker of alle relevante frames behandeld zijn. Een inductieve discoursanalyse kan bepalen welke frames hier het meest relevant zijn en helpt om geen belangrijke frames over het hoofd te zien. Daarnaast kan met dit onderzoek aangetoond worden of de frames uit nieuwsberichten en op internetfora met elkaar overeenkomen of niet.

3.1.2 De procedure van een framinganalyse

Het onderzoek bestudeert de frames in nieuwsberichten en op internetfora door middel van een kwalitatieve, inductieve framinganalyse. Van Gorp raadt bij zo'n type kwalitatieve analyse het maken van een framingmatrix aan waarin alle frame packages naar voren komen (Van Gorp, 2007; 2005).

3.1.2.1 De procedure volgens Van Gorp

De inductieve framinganalyse wordt uitgevoerd volgens de vijf vaste stappen:

1. Het verzamelen van teksten

Van Gorp raadt aan om "op strategische grond teksten te verzamelen, omdat het de bedoeling is inzicht te krijgen in frames die op een ruimere schaal een debat domineren" (Van Gorp, 2007b, p. 16).

2. Het open coderen

Open coderen houdt in dat teksten opgebroken worden in verschillende delen die onderling kunnen worden vergeleken om zo de verschillen en overeenkomsten te inventariseren (Van Gorp, 2007b, p. 16). Het is de bedoeling om een inventaris te maken met framing devices.

3. Het axiale coderen

In deze fase wordt er in de inventaris van framing devices naar patronen gezocht door deze in dimensies onder te brengen rond een as van centrale ideeën en opvattingen. Dit is nodig omdat overeenkomsten, verschillen en tegenstellingen tussen de geïnventariseerde elementen kunnen helpen bepalen of er sprake is van een frame.

4. Het selectieve coderen en de emanatie van frames

Nu gaat men naar clusters in de geïnventariseerde devices zoeken. Er worden codes gemaakt die het

overkoepelende beeld van die clusters het best weergeven. De frames krijgen benamingen, afgeleid van culturele motieven zoals waarden, stereotypen, mythes, archetypes of oerangsten.

5. Geschiktheidstoets

Ten slotte moet de betrouwbaarheid getoetst worden. Dit houdt bij kwalitatief, inductief onderzoek in dat de gevonden frames plausibel zijn. De frames moeten aan een aantal specifieke criteria voldoen: het uitvoerig beschrijven van de framebundels moet de dominante positie van het frame aangeven; het moet mogelijk zijn op basis van de frames het probleem te definiëren, wie of wat er verantwoordelijk voor is en hoe het op te lossen is; het frame moet voldoende abstract geformuleerd zijn; het denkpatroon moet consistent zijn; en de frames moeten zowel tot inzicht als tot begrip van de situatie leiden.

3.1.2.2 De genomen stappen in dit onderzoek

In dit onderzoek zijn de stappen zoals beschreven door Van Gorp (bijna) een op een gevolgd. Het verzamelen van materiaal is, zoals Van Gorp beschrijft, "op strategische grond" verzameld omdat er gebruik is gemaakt van een groot forum en bekende regionale en nationale dagbladen en tijdschriften, dit om ervan verzekerd te zijn dat er genoeg materiaal om te analyseren beschikbaar was. Er is echter wegens tijdgebrek geen gebruik gemaakt van materiaal van framesponsors, een methode die Van Gorp in zijn onderzoeken wel toepast (zoals in de discussie toegelicht zal worden is dit wellicht een interessante invalshoek voor nader onderzoek).

De onderzoeker heeft het materiaal meerdere keren doorgenomen en tijdens het lezen aantekeningen en lijstjes van framing devices gemaakt. Deze werden vervolgens geclusterd en algemene denkbeelden en argumenten werden gedefinieerd. Uiteindelijk zijn de frames bepaald en kregen ze een naam. Zoals Koetsenruijter en Van Hout (2014) al voorspellen, werden de stappen 2 t/m 4 niet één voor één doorgenomen, maar liepen ze door elkaar: het coderen is een dynamisch proces waarin steeds wordt geschakeld tussen het verzamelde materiaal en de gemaakte lijsten en het "ruwe" corpus om zo vast te kunnen stellen welke frames er in het materiaal naar voren komen. Ten slotte is een geschiktheidstoets uitgevoerd: naast de begeleider en de groepsgenoten van de onderzoeker die een vergelijkbaar onderzoek uitvoerden, zijn de resultaten van het onderzoek ook voorgelegd aan drie onafhankelijke personen die op voorhand niets van het onderzoek af wisten. Hen werden de criteria van Van Gorp voorgelegd met de vraag of de resultaten aan deze eisen voldoen. Ook werd hen gevraagd of ze zich in de beschreven denkbeelden konden vinden. Afgezien van een aantal kleine opmerkingen hadden de respondenten geen noemenswaardige bezwaren of kritiek op de resultaten van dit onderzoek, wat aantoont dat de geschiktheidstoets is geslaagd.

3.2 Materiaalselectie

Het geselecteerde materiaal (nieuwsberichten en forumdiscussies) is gevonden via een online database en een online zoekmachine (LexisNexis en Google). De voorschriften voor kwalitatief onderzoek stellen dat er geen vaste berekening is om de (minimum) grootte van het corpus te bepalen, zoals bij kwantitatief onderzoek. Een goede richtlijn is dat er genoeg materiaal geanalyseerd is wanneer de onderzoeker het gevoel heeft niets nieuws meer tegen te komen (Koetsenruijter en Van Hout, 2014). Na het analyseren van de krantenberichten en forumdiscussies die hieronder worden besproken, werden er geen nieuwe framing devices of reasoning devices meer aangetroffen in nieuw materiaal. Er was geen materiaal meer te vinden waarin de onderzoeker nieuwe informatie of andere invalshoeken opmerkte. Vandaar dat op dit punt in het onderzoek is bepaald dat het corpus groot genoeg was.

3.2.1 Nieuwsberichten

Voor het selecteren van nieuwsberichten is gebruikgemaakt van LexisNexis. Uit de zoekopdrachten “Diane-35” en “Nuvaring” werden de berichten van meer dan 500 woorden gefilterd. Dit om de doorgeplaatste, korte nieuwsberichtjes waar weinig aan valt te analyseren buiten beschouwing te laten en om er zeker van te zijn dat de gevonden berichten geschikt zijn voor dit onderzoek. “Diane-35” levert 137 resultaten op; “Nuvaring” geeft 257 hits. Vervolgens is een selectie gemaakt van de nieuwsberichten die daadwerkelijk als hoofdonderwerp een van de anticonceptiemiddelen hebben. Als het een (direct doorgeplaatst) persbericht betreft of als nieuwsberichten precies dezelfde inhoud hebben werd het slechts één keer geanalyseerd. Op deze manier blijven er in totaal 37 unieke nieuws- en opiniestukken van meer dan 500 woorden in de periode van februari 2013 t/m januari 2014 over (in bijlage 1 is een lijst met alle artikelen te vinden). Deze berichten zijn afkomstig van verschillende landelijke kranten en bladen (Volkskrant, Telegraaf, Trouw, NRC Handelsblad, NRC Next, Trouw, Algemeen Dagblad, Nederlands Dagblad, Reformatorisch Dagblad, Elsevier, HP De Tijd) en regionale kranten (Brabants Dagblad, Gooi- en Eemlander, Dagblad van het Noorden, Twentsche Courant, Leeuwarder Courant en het Parool).

3.2.2 Forumberichten

De geanalyseerde forumberichten zijn afkomstig van het Vivaforum, omdat Viva een van de meest populaire tijdschriften én websites voor vrouwen is en omdat hier veel discussies over de Diane-35 pil en de Nuvaring te vinden zijn. De zoekopdracht “Diane-35” levert via Google, beperkt tot de website forum.viva.nl, ingesteld op resultaten uit Nederland in het Nederlands en uit de periode van

1 januari 2013 tot en met 9 januari 2014, een paar honderd resultaten op. Alleen de topics met tenminste 20 reacties en tenminste 10 verschillende deelnemers zijn vervolgens geselecteerd (dit om de diversiteit te waarborgen en om zeker te zijn dat er genoeg materiaal zou zijn voor de analyse). Ook zijn de topics geselecteerd op relevantie: alleen threads die de pil of de anticonceptie als hoofdonderwerp hebben zijn opgenomen in het corpus. Dit leverde 13 forumthreads op met in totaal 556 reacties (een overzicht van de forumdiscussies is te vinden in bijlage 2).

3.3 Ethische verantwoording

Bij het doen van onderzoek met materiaal van fora begeeft de onderzoeker zich in de (digitale) belevingswereld van de discussieparticipanten. Een ethische vraag die de onderzoeker zichzelf hierbij moet stellen, is of hij de privacy van de forumgebruikers goed in acht neemt. Hij moet hierbij vooral rekening houden met toegankelijkheid en kwetsbaarheid van de onderzochte groep (Ess et al., 2002; Eysenbach en Till, 2001; zoals geciteerd in Burger, 2014, p. 111). Veel onderzoekers vragen daarom, voor het verzamelen van discours op fora, toestemming aan de forumbeheerders (bijvoorbeeld Tackett-Gibson, 2008). Of dit wel of niet nodig is, is afhankelijk van de aard van het forum: minder openbare forums met registratieprocedures die relatief weinig leden hebben en waarvan de 'gepercipieerde privacy' hoog is, vragen om meer maatregelen om de data te anonimiseren dan forums waarbij dit niet het geval is (Burger, 2014, p. 111).

Bij dit onderzoek is geen toestemming gevraagd aan de forumgebruikers van het Vivaforum om verschillende redenen. Ten eerste maakt Viva gebruik van het privacybeleid van Sanoma, waarin staat dat geregistreerde gebruikers niet verplicht zijn hun persoonsgegevens te verstrekken om gebruik te maken van het forum, daarnaast geeft Sanoma aan persoonsgegevens te gebruiken en uit te wisselen met groepsmaatschappijen. Gebruikers kunnen er dus voor kiezen slechts hun e-mailadres op te geven en verder geen persoonsgegevens te verstrekken, waardoor ze vrijwel anoniem blijven. Ook staat in de algemene voorwaarden van het Vivaforum vermeld dat een deelnemer door het plaatsen van content op het forum "afstand doet van zijn/haar persoonlijkheidsrechten met betrekking tot de content die hij/zij op Viva.nl plaatst" en dat geplaatst materiaal door Sanoma gebruikt kan worden voor publicatie ten behoeve van Viva of van derden. Daarnaast is het discours op het Vivaforum vrij toegankelijk, ook voor niet-leden, en vindbaar in Google: allemaal tekens dat de discussies openbaar zijn en de gebruikers niet de indruk hebben in een privéomgeving te discussiëren.

4. RESULTATEN

Aangezien dit onderzoek beoogt om eventuele verschillen en overeenkomsten tussen forumberichten en nieuwsberichten te identificeren, worden de resultaten van de analyse in twee delen besproken. In het eerste deel worden de resultaten van de analyse op de forumberichten uiteen gezet. Daarna worden deze forumframes tegenover de frames uit de nieuwsberichten gezet in het tweede deel. De frames worden besproken volgens de methode van Van Gorp: eerst wordt het algemene denkbeeld van het frame uitgelegd, vervolgens wordt dit verduidelijkt door respectievelijk de reasoning devices, gebruikte argumenten en denkbeelden, en framing devices met voorbeelden toe te lichten. Omdat het bij de frames in de nieuwsberichten zeer van belang is welke partij een bepaald denkbeeld naar voren brengt, is hier ook een paragraaf gewijd aan de framesponsors en -vertegenwoordigers (dit is bij de forumberichten niet van belang omdat lastig te achterhalen valt wie de forumdiscussianten precies zijn). In de bijlage is de bijbehorende framingmatrix te vinden.

4.1 Frames in forumdiscussies

Op het Vivaforum zijn vier verschillende frames ontdekt: het technocratisch frame, het individualistisch frame, het anti-risicoframe en het anti-medicijnenframe. Deze frames zijn niet ingedeeld op basis van voor- en tegenstanders, maar er is naar de achterliggende denkbeelden van de vertegenwoordigers gekeken. Dat forumgebruikers hetzelfde frame vertegenwoordigen hoeft niet altijd te zeggen dat ze ook tot dezelfde conclusie komen ten opzichte van de omstreden anticonceptiemiddelen: bij het technocratisch en het individualistisch frame kan de uiteindelijke beslissing zowel pro als contra zijn, terwijl het anti-risico en het anti-medicijnenframe per definitie tegen de omstreden anticonceptiemiddelen zijn.

4.1.1 Het Technocratisch Frame

Centraal bij het technocratisch frame staat het begrip “eigen verantwoordelijkheid”. Het algemene denkbeeld binnen dit frame is dat het gebruik van omstreden anticonceptiepillen zoals de Diane-35 en de Nuvaring geen kwaad kan zolang je er verantwoordelijk mee omgaat. Als je je goed laat informeren via betrouwbare bronnen en je bewust bent van de eventuele risico’s, en je keuze hierop baseert, is de kans dat de anticonceptiemiddelen tot nare bijwerkingen leiden te verwaarlozen.

4.1.1.1 Reasoning devices en argumenten

Het centrale idee is dat als je een bepaald medicijn gebruikt, je zelf ook verantwoordelijk bent om je goed te laten informeren over dit medicijn. In dit opzicht zijn de omstreden anticonceptiemiddelen dus geen “probleem”: als er al een probleem is, is dat het feit dat vrouwen zich niet genoeg inzetten om zich op een juiste manier te informeren over hun pilgebruik. Bij vrouwen die wel negatieve ervaringen met de omstreden middelen hebben, wordt de schuld over het algemeen bij het slachtoffer zelf gelegd. De grote hoeveelheid aandacht in de media en het publieke debat voor deze anticonceptiemiddelen wordt in dit frame dan ook afgedaan als een overdreven mediahype. Vertegenwoordigers van het technocratische frame nemen over het algemeen dus een optimistische houding aan en zijn geneigd de risico's van de omstreden anticonceptiemiddelen weg te relativiseren.

De volgende argumenten en denkbeelden worden veelal gebruikt door vertegenwoordigers van het technocratische frame:

1. De risico's zijn zeer klein en daarom te verwaarlozen.

Hierbij wordt vooral verwezen naar het feit dat het algemeen bekend is dat niet alleen de Diane-35, maar elke anticonceptiepil de kans op trombose verhoogt, maar dat die kans zo klein is dat hij door de meeste gebruikers voor lief genomen wordt. Dit tenzij je zelf al een verhoogd risico hebt (bijvoorbeeld doordat trombose in de familie zit of doordat je een ongezonde leefstijl hebt). De kans op trombose is bij de Diane-35 en de Nuvaring iets hoger dan bij andere middelen, maar nog steeds erg klein. Dat er opeens zoveel aandacht is voor de omstreden anticonceptiemiddelen in de media en in het publiek debat, wordt omschreven als “paniekvoetbal”, veroorzaakt door de media die het risico overmatig belichten en door mensen die zich niet goed geïnformeerd hebben. Er wordt veel verwezen naar andere, al dan niet vergelijkbare, risico's (bijvoorbeeld verkeersongelukken, zwangerschap, roken, het gebruik van andere medicijnen en anticonceptiemiddelen, enz.).

2. Zolang je niet erfelijk belast bent met trombose of om een andere reden een verhoogde kans hebt om trombose of een longembolie op te lopen, ben je veilig.

De doden die de omstreden anticonceptiemiddelen veroorzaakt zouden hebben worden toegeschreven aan een erfelijke belasting van de slachtoffers. Daarnaast wordt gesteld dat je extra op moet letten als je ongezond leeft (bijvoorbeeld door te roken of door overgewicht te hebben). Waren de slachtoffers goed geïnformeerd geweest over hun situatie, dan hadden ze waarschijnlijk niet voor de Diane-35 of Nuvaring gekozen en dus ook niet ziek geworden. Aangezien ze zelf verantwoordelijk zijn om hiervan op de hoogte te zijn, is het dus eigenlijk hun eigen schuld als ze ziek worden.

3. De zeer kleine risico's die de pil met zich meebrengt wegen niet op tegen de werking die het middel heeft tegen andere kwalen.

De Diane-35 is een veelgebruikt middel tegen bepaalde kwalen (acne en haaruitval) en is voor veel vrouwen het enige werkende middel hiertegen. Voor hen is de keuze tussen geen acne hebben en een (klein) verhoogd risico op trombose hebben snel gemaakt (zeker als zij geen verhoogd risico hebben, zoals hierboven is omschreven). Voorstanders van het middel stellen dat ze liever met een risico leven dat volgens hen te verwaarlozen is dan dat ze zich ongelukkig voelen door hun kwalen.

4. Artsen en andere medische experts schrijven de middelen (nog steeds) voor.

Hoewel de eigen verantwoordelijkheid bij dit frame erg belangrijk is, wordt ook vaak met de arts overlegd en worden zijn adviezen als argumenten aangedragen. Vertegenwoordigers van het technocratisch frame verwijzen veel naar medische experts (vooral naar de eigen huisarts maar ook naar specialisten, medici in de media en onderzoekers). Het feit dat ook de arts zegt dat het geen kwaad kan om het middel te gebruiken wordt als een sluitend argument ervaren.

4.1.1.2 Framing devices

De framing devices die verbonden zijn aan het technocratische frame, zijn onder andere het gebruik van persoonlijke verhalen, het beoordelen en vergelijken van de risico's, het proberen aan te wijzen van een oorzaak bij gevallen van ziekte en het uiten van kritiek jegens de media.

1. Persoonlijke verhalen

Veel forumgebruiksters gebruiken een persoonlijk voorbeeld om aan te geven dat de omstrede anticonceptiemiddelen veilig zijn. Zij laten weten de pil al jaren te gebruiken, ofwel als anticonceptiemiddel, ofwel als middel tegen acne of haaruitval, en hier nog nooit problemen mee hebben gehad.

ElleMichelle: "Ik slik de Diane 35 pil al ruim 30 jaar probleemloos."

Gewoonmama: "Weet nog van een jaar of 12 geleden was er met de yasmijn pil ook wat aan de hand en heel opgeblazen in de media. heb die pil 15 jaar zonder problemen gebruikt."

2. Beoordelen en vergelijken van de risico's

Zoals bij het eerste argument al werd uitgelegd, is een veelgebruikt framing device bij het technocratische frame de vergelijking met andere anticonceptiepillen en andere risico's. Deze vergelijkingen worden ingezet om aan te geven dat het risico van de omstrede middelen behoorlijk meevalt. Statements als "het is al jaren bekend dat alle anticonceptiemiddelen het risico op trombose verhogen" worden gebruikt om aan te geven dat de commotie om de Diane-35 en

Nuvaring onterecht is. Ook worden er vergelijkingen getrokken met compleet andere risico's om aan te geven hoe klein het risico van de omstreden middelen is.

765675658767: "Ter relativering: stoppen met de Diane en dan zwanger worden is gevaarlijker, zelfs door het risico op trombose alleen al! Er gaan meer zwangere vrouwen dood aan een longembolie. Hoor je niemand over."

RionyRiony: "Ongeveer 56 miljoen mensen gaan per jaar dood aan iets anders."

3. Oorzaak aan proberen te wijzen

Op verhalen van vrouwen die erg ziek zijn geworden of zelfs zijn gestorven door een longembolie of trombose na het slikken van de Diane-35 of gebruiken van de Nuvaring wordt door vertegenwoordigers van het technocratisch frame over het algemeen vrij laconiek gereageerd. Ze stellen dat het nooit 100% te bewijzen valt dat deze gevallen werden veroorzaakt door de omstreden middelen. Bovendien, zo stellen ze, hadden de vrouwen van tevoren op de hoogte moeten zijn van hun verhoogde kans.

811052013anonymem (in reactie op een forumgebruikster met trombose): "Maar komt het bij jou dan ook echt doordat je deze pil hebt geslikt? Als je geen pil zou slikken had je ook trombose kunnen krijgen. Dat vind ik ook een beetje lastig aan dit verhaal. Hoe kunnen ze nu checken of het daadwerkelijk door de pil kwam? Ook vrouwen die geen pil slikken kunnen trombose krijgen."

4. "Paniekvoetbal"

Kenmerkend voor aanhangers van het technocratisch frame is hun negatieve houding tegenover de aandacht voor de Diane-35 en de Nuvaring in de media en in het publiek debat. Dit wordt als een "mediahype" beschreven en de publieke discussie als "paniekvoetbal". Allemaal overdreven reacties van mensen die zich niet goed hebben laten informeren, zo stellen ze.

Sealight: "Alleen omdat de Diane in het nieuws is geweest volgen er nu meerdere anticonceptiemiddelen..."

Melpomene: "Waarom verdiepen vrouwen zich toch zó slecht in wat ze gebruiken, en is er dan ineens paniekvoetbal?"

765675658767: "Veel mensen gaan weinig rationeel met risico's om, nemen wel grote risico's maar worden heel bang van kleine. Wel roken, of met alcohol achter het stuur, of zonder licht

rijden, te vet eten, te weinig bewegen. De dingen die echt veel slachtoffers kosten. Maar ineens heel bang worden van iets wat maar heel weinig slachtoffers kost.”

5. Verwijzen naar expert

Zoals eerder genoemd beschouwen framevertegenwoordigers, ondanks het grote belang van eigen verantwoordelijkheid, het feit dat artsen achter de anticonceptiemiddelen staan als een legitiem argument.

5. Eigen arts spelen

Bij het technocratische frame komt het vaak voor dat forumgebruikers in een topic voor “eigen arts spelen”: ze bespreken de risico’s en de eigenschappen van bepaalde anticonceptiemiddelen en gebruiken hierbij vrij medische taal. Ze benoemen de risico’s heel specifiek en wegen deze tegen elkaar af. Ze geven elkaar advies en stellen vragen, zodat ze zonder hulp van een medicus zelf een beslissing kunnen nemen. Dit framing device sluit aan op de grote waarde die de vertegenwoordigers hechten aan individuele kennis en de eigen verantwoordelijkheid.

4.1.2 Het Individualistische Frame

Hoewel het individualistische frame overeenkomsten vertoont met het technocratische frame, is de basis van het denkbeeld anders. Waar het bij het technocratisch frame om eigen verantwoordelijkheid en goed geïnformeerd medicijngebruik gaat, staat bij het individualistische frame de eigen keuzevrijheid centraal. Die keuzevrijheid kan gebaseerd zijn op goede informatie van een betrouwbare bron, maar ook op het eigen gevoel. Waar het om gaat is dat iedereen het recht heeft zijn eigen keuzes te maken, om welke reden dan ook. Je moet doen waar je je goed bij voelt en de overheid of andere instellingen mogen zich niet bemoeien met de keuzes van het individu, in dit geval door het verbieden van bepaalde anticonceptiemiddelen (het feit dat dit in Frankrijk gebeurde met de Diane-35 keuren de framevertegenwoordigers dan ook af).

4.1.2.1 Reasoning devices en argumenten

De causale verantwoordelijkheid ligt bij dit frame logischerwijs bij het individu zelf, omdat die het recht heeft zelf te bepalen of hij een bepaald medicijn wel of niet gebruikt. Vertegenwoordigers van dit frame zien het dus als een probleem dat de overheid en andere instellingen een poging doen de omstreden anticonceptiemiddelen te verbieden. Gevoelsmatig handelen is hierbij belangrijk, net als respect voor het individu.

Argumenten en denkbeelden die vaak gebruikt worden door vertegenwoordigers van het individualistische frame:

1. Je moet naar je eigen gevoel luisteren.

Er wordt bij dit frame veel over “gevoel” gepraat: “het voelt niet goed om deze pil nog te slikken als die meerdere doden veroorzaakt zou hebben, dus ik ben ermee gestopt”. Dit wordt als legitiem argument voor een beslissing beschouwd en veel forumgebruiksters die dit frame vertegenwoordigen hebben dan ook op basis hiervan gekozen voor het wel of niet gebruiken van de omstreden anticonceptiemiddelen.

2. De overheid mag niet voor de burgers beslissen wat goed is en wat niet, want dat is een schending van je persoonlijke vrijheid.

Aan de basis van dit frame ligt het belang van persoonlijke vrijheid. De morele basis is dat een ieder het recht heeft zijn eigen keuzes te maken, ongeacht waarop die zijn gebaseerd. Alle beslissingen of regelingen van bovenaf (in dit geval van de overheid) die die eigen keuzes beletten, worden dus afgekeurd.

3. De overheid mag niet voor de burgers beslissen wat goed is en wat niet, want wat voor de één schadelijk is, daar kan de ander juist baat bij hebben.

Dit argument wordt veelal gebruikt door forumgebruiksters die de Diane-35 slikken tegen acne of overbehaarung en bang zijn dat de pil na nader onderzoek uit de handel gehaald zal worden. Zij stellen dat ze het kleine trombose-risico liever voor lief nemen dan dat ze met ernstige acne of veel haar rondlopen. Zij kiezen er zelf voor dit medicijn te gebruiken en spreken zich ertegen uit dat een ander voor ze wil beslissen.

4.1.2.2 Framing devices

Bij het individualistische frame worden vooral veel persoonlijke verhalen verteld en gedetailleerde uitleg gegeven over waarom een bepaald persoon de Diane-35 of Nuvaring wel of niet wil gebruiken. Het gaat hierbij meestal niet om risicopercentages en logische afwegingen van voor- en nadelen, maar vooral om het eigen gevoel en de eigen mening. Dit hoeft dus ook niet per se onderbouwd te worden; ongefundeerde uitspraken worden ook geaccepteerd als argument.

1. Zich uitspreken tegen bemoeienis van de overheid

Framevertegenwoordigers spreken zich uit tegen eventuele beslissingen van de overheid en medische instanties om de Diane-35 uit de handel te halen, zoals in Frankrijk ook gebeurde. Het algemene denkbild binnen het individualistische frame is dat sommige mensen baat kunnen hebben bij het gebruik van deze pil, en dat iedereen dus zelf de kans moet hebben om een keuze te maken.

Daantje1970: "Ik vind dat de Diane pil moet blijven. Mensen moeten gewezen worden op de risico's en dat je dan zelf bepaalt of je het wel of niet gebruikt. (...) Nog even en de regering zegt dat ik moet stoppen. Dan hoop ik dat ik deze pil in het illegale circuit kan kopen, want voor mij is er geen alternatief."

Gamayun: "Ik hoop dat er geen verbod op komt Daantje... ik vraag me eerlijk gezegd nog steeds af waar de overheid zich mee bemoeit. (...) Ik duim voor je dat ze 't niet halsoverkop verbieden!"

2. Twijfelen aan de betrouwbaarheid van media of medici

Ook komen veel persoonlijke verhalen voor waarin wordt verteld dat de arts een bepaalde uitspraak deed die niet aansloot bij de wensen van de persoon in kwestie, waarna die aandrong en toch haar zin kreeg (bijvoorbeeld door toch een andere pil voorgeschreven te krijgen). Patiënten gaan dus op hun eigen gevoel af en vertrouwen er niet direct op dat wat de arts zegt ook waar is.

3. Geen bron of onderbouwing

Veel aanhangers van dit frame maken duidelijke statements voor of tegen de omstreden anticonceptiemiddelen, vaak zonder al te veel uitleg, argumenten of onderbouwingen. Ook geven ze meestal geen bron van hun beweringen aan. Ze gaan bijvoorbeeld af op een nieuwsbericht waarin ze hebben gezien dat er vrouwen aan zijn gestorven en beslissen vervolgens acuut dat ze met de pil stoppen. Hierin is de aanhanger van het individualistische frame anders dan de technocratische vertegenwoordiger, die de kwestie eerst aan een uitgebreid eigen onderzoek of pittig gesprek met de arts zou onderwerpen.

Catoetje68: "Als ik het goed hoorde op het nieuws nu al 27 vrouwen overleden door de Diane-pil! Ik zou de strip acuut door de wc trekken en gauw naar iets anders op zoek gaan om je acne te bestrijden."

4. Gevoelsmatig handelen

Bij dit frame wordt het eigen gevoel als een goede raadgever beschouwd. Veel aanhangers van dit frame gebruiken hun gevoel dan ook om hun keuzes te motiveren.

Miffy53: "Ik neem het risico ook voor lief, ik voel me gewoon veel beter met die pil."

Caro25: "Ik ben zelf met de diane gestopt toen de eerste negatieve berichten in het nieuws kwamen. Het voelde niet goed om het door te blijven slikken."

Xbinkiie: "Het belangrijkste is dat je je er zelf goed bij voelt."

5. Persoonlijke motivatie

Waar de keuze bij het technocratisch frame veelal wordt beargumenteerd door algemene feiten en afwegingen van verschillende soorten risico's, gebruiken de vertegenwoordigers van het individualistische frame heel ander soort verklaringen. De motivatie is persoonlijker en afgestemd op het individu. Zo zijn er veel vrouwen die op het forum laten weten dat de Diane-35 pil de enige pil is die helpt tegen hun acne en dat ze er daarom voor kiezen deze te blijven gebruiken.

TomorrowMorning: "Sinds ik aan die pil begonnen ben ziet mijn huid er zo goed uit, voel ik me zo goed. Ik ben een paar jaar geleden door de apotheek op de goedkopere versie van de diana 35 gezet en zat binnen 2 weken weer helemaal onder. Ik wil dat echt niet! Dus misschien heel stom, maar ik ben nog niet gestopt. En ik weet ook nog niet of ik dat ga doen als er niet een heel goed alternatief is tegen die pukkels."

4.1.3 Het Anti-risico Frame

Dit frame staat, qua denkbeeld, haaks op het technocratische frame. Waar aanhangers van de technocratische denkwijze zich beroepen op statistieken en wetenschappelijke bronnen om aan te tonen dat de kans om daadwerkelijk ziek te worden van de omstreden anticonceptiemiddelen erg klein is, denken vertegenwoordigers van het anti-risicoframe juist aan de slachtoffers die wél binnen dat kleine risicopercentage vallen. Redeneringen als "je zal maar net die ene uit de 10.000 zijn" staan centraal, net als vergelijkingen met andere, minder risicovolle anticonceptiemethoden. Het achterliggende denkbeeld van het anti-risicoframe is dat je risico's zoveel mogelijk moet ontwijken

en als dat niet mogelijk is, beperken. Of een risico nu klein of groot is maakt niet uit: het anti-
risicoframe redeneert vanuit het individu en de eigen risicoperceptie; niet vanuit statistieken en
percentages.

4.1.3.1 Reasoning devices en argumenten

Het probleem in de kwestie van de omstreden anticonceptiemiddelen is volgens dit frame dus het
feit dat artsen de “gevaarlijke” middelen nog steeds voorschrijven en vrouwen ze nog steeds
gebruiken. Op deze manier lopen zij onnodig een risico: er zijn middelen beschikbaar met een lager
risicopercentage. Zowel vrouwen zelf als medici zijn hier verantwoordelijk voor. Aangezien risico’s
zoveel mogelijk moeten worden vermeden, en het tromboserisico bij de Diane-35 en de Nuvaring
hoger ligt dan bij andere anticonceptiepillen en –methoden, is de oplossing volgens dit frame dat
vrouwen overstappen naar minder risicovolle middelen. Artsen moeten de omstreden
anticonceptiemiddelen niet meer voorschrijven.

Argumenten en denkbeelden die hierbij veel worden gebruikt:

1. Als er alternatieven zijn, waarom zou je dan het risico nemen?

Het idee dat het gebruik van de omstreden anticonceptiemiddelen geen kwaad kan omdat het risico
maar heel klein is, wordt verworpen door de aanhangers van dit frame. Zij stellen dat het risico wel
twee keer zo hoog is als bij andere pillen, dus dat het altijd nog beter is om een andere pil te slikken
om het risico zo laag mogelijk te houden. De Diane-35 en Nuvaring hebben geen toegevoegde
waarde, zo stellen de aanhangers van dit frame, maar brengen alleen een verhoogd risico met zich
mee ten opzichte van andere anticonceptiemiddelen. Er is dus geen goede reden om voor de
omstreden middelen te kiezen.

2. Eigen risicoperceptie is belangrijker dan statistieken.

Uitspraken als “waarom zou je denken, dat overkomt mij niet?” worden hierbij veel gebruikt. Het
idee dat een klein risicopercentage te verwaarlozen is wordt verworpen en (persoonlijke) verhalen
van vrouwen die niet tot de risicocategorie behoorden en toch ziek zijn geworden na gebruik van de
anticonceptiepil of –ring worden gebruikt om te illustreren dat het risico reëel is. Daarnaast geven
enkele vrouwen aan dat je niet altijd weet dat je een extra risicofactor hebt en dat ook kernegezonde,
jonge meisjes zijn overleden na gebruik van de pil of ring.

3. Er zijn al tientallen vrouwen aan overleden.

Anders dan de vertegenwoordigers van het technocratische frame, die vaak over de media-aandacht
voor de Diane-35 en Nuvaring spreken als “paniekvoetbal” of “storm in een glas water”, hechten

vertegenwoordigers van dit frame juist veel waarde aan nieuwsberichten. Ze gebruiken de media als expertbron die aangeeft dat er al meerdere doden zijn gevallen, en dat het middel dus inderdaad risicovol moet zijn.

4.1.3.2 Framing devices

Bij dit frame worden vooral verhalen over slachtoffers gebruikt om aan te tonen dat het risico wel degelijk aanwezig is en voorkomen kan worden. Door deze verhalen, verwijzingen naar de media en vergelijkingen met andere anticonceptiemiddelen proberen de vertegenwoordigers van het anti-risicoframe hun mede-forumgebruiksters ervan te overtuigen om de middelen niet (meer) te gebruiken.

1. Persoonlijke verhalen

Bij dit frame worden veel persoonlijke verhalen gebruikt, bijvoorbeeld als een kennis of de persoon in kwestie zelf trombose heeft opgelopen door gebruik van anticonceptiemiddelen en daarmee wil aantonen dat het risico reëel is en dat je zelf ook slachtoffer kunt worden.

Cajejan: "Ik heb zelf ruim 10 jaar de Diane geslikt toen ik ineens uit het niets een longembolie kreeg. Bleek toch echt van de Diane te komen. Dus zo overdreven vind ik die waarschuwingen niet."

-kuuk-: "Ik heb ook trombose gehad. En ja, ik had (zonder dat ik het wist!) een extra risico (want daar voel je overigens niks van!) Ik gebruikte niet de Diane-pil, maar wel een andere (microgynon) Uiteindelijk ben ik beide onderbenen kwijt en heb ik geweldig veel mazzel gehad dat ik er nog ben."

Jes_02: "Ik ben inmiddels 19 jaar en 2 jaar geleden kreeg ik een trombose been.(...) Ik moest acuut stoppen met de Diane35. (...) Het was voor de artsen en voor mij en m'n moeder een raadsel hoe ik dit heb kunnen krijgen. Ik heb totaal geen overgewicht, eerder ondergewicht, ik sport en beweeg, ik eet goed. Ik hoop dat andere vrouwen dit niet meer hoeven meemaken door te stoppen met de Diane pil."

2. Vergelijkingen met andere (anticonceptie)middelen

De risicopercentages van de omstreden middelen worden vergeleken met die van andere middelen om aan te tonen dat het risico van de omstreden middelen hoger ligt.

anoniem532671275643 (in reactie op een forumgebruikster die stelt dat alle pillen de kans op trombose verhogen): "Dit klopt, maar bij de 3e en 4e generatie pillen waaronder de Diane 35 is de kans het grootste."

3. Refereren naar reeds gevallen slachtoffers

Naast persoonlijke verhalen gebruiken de framevertegenwoordigers ook voorbeelden uit de media om aan te geven dat er al een X aantal slachtoffers is gevallen.

WillemijnLodewijkx: "Ik hoor net op het RTL nieuws dat er vier vrouwen zijn overleden aan een longembolie ten gevolge van het gebruik van de Diane 35..Ik had hier eerder nog niet over gehoord! Ik ben blij dat ik op tijd gestopt ben dan!"

4. Aandragen van arts als expertisebron

Als de arts de omstreden anticonceptiemiddelen ook afraadt, wordt zijn expertise als bron gebruikt.

Rowe: "Mijn gynaecoloog raadde me dringend aan te stoppen met de Dianepil vanwege de bijwerkingen."

Roosje87: "De huisarts vertelde mij dat ik moet overstappen omdat ik de diane35 nu alleen gebruik om mezelf te beschermen tegen de zwangerschap. Zij raadde mij aan om over te stappen omdat het niet goed is om de diane35 zo lang te slikken."

5. Twijfel of wantrouwen richting artsen die de middelen voorschrijven

Soms wordt de expertise van artsen in dit frame juist betwijfeld, bijvoorbeeld door aan te tonen dat ze niet genoeg van de risico's af weten en dat ze de omstreden middelen nog steeds voorschrijven terwijl er minder gevaarlijke alternatieven beschikbaar zijn.

Amy47: "Ik begrijp gewoon niet dan een huisarts dit niet meld en dat je daar zelf mee moet komen,want nu krijg ik te horen dat het inderdaad beter is over te stappen op een andere pil!"

6. Doen van aanbevelingen

Op het forum bevelen meisjes en vrouwen die het anti-risicoframe vertegenwoordigen andere forumgebruiksters aan om een ander anticonceptiemiddel te gebruiken. Statements als "je zal maar net die ene uit 10.000 zijn" of "ook jou kan het overkomen" worden hierbij veel gebruikt.

Madamemicmac: "Ik zou in ieder geval stoppen met de Diane 35. Waarom zou je denken; mij gebeurt het niet?"

4.1.4 Het Anti-medische Frame

In het anti-risicoframe bestaat er soms al enige twijfel richting de arts, maar waar het om gaat is dat risico's zoveel mogelijk ontweken moeten worden en dat de omstrede anticonceptiemiddelen dus niet meer voorgeschreven zouden moeten worden. Het anti-medische frame gaat hierin nog een stap verder: aanhangers van dit frame hebben een aversie tegen het slikken van hormonen in het algemeen. De "onkunde" van artsen en "onnatuurlijkheid" van medicijnen staat centraal. Niet alleen de Diane-35 en de Nuvaring, maar alle anticonceptiemiddelen met hormonen zijn onnatuurlijk.

4.1.4.1 Reasoning devices en argumenten

Deze groep forumgebruikers stelt dat hormonale anticonceptiemiddelen allemaal "troep" zijn en pleiten voor een zo natuurlijk mogelijke levensstijl zonder dit soort middelen. Ook staan de vertegenwoordigers van dit frame vaak zeer sceptisch tegenover artsen en andere medische experts. Ze betwijfelen hun gezag en kennis en illustreren dit met voorbeelden of persoonlijke verhalen. Het probleem is, wat hen betreft, dus dat de meeste medici niet te vertrouwen zijn, onvoldoende kennis hebben en elkaar tegenspreken. Ze schrijven massaal anticonceptiemiddelen voor die schadelijke, onnatuurlijke hormonen bevatten. Je kunt als individu dus beter zelf de keuze maken om dit soort middelen te mijden. Als je die beslissing neemt, heb je ook geen kans op de gevaarlijke bijwerkingen die de "hormonenbommen" met zich meebrengen. De achterliggende moraal is dat alles wat onnatuurlijk is, slecht is voor je lichaam.

Argumenten en denkbeelden die hierbij veel gebruikt worden:

1. Hormonen in anticonceptiemiddelen zijn onnatuurlijk en daarom slecht voor je lichaam.

Bij dit specifieke denkbeeld worden de anticonceptiemiddelen vaak allemaal op één stapel gegooid en als "troep" omschreven, iets waar je maar beter vanaf kunt blijven. Daarnaast worden gezondere alternatieven geopperd, zoals condooms, sterilisatie of natuurlijke anticonceptie.

2. Onnatuurlijke hormonen zorgen voor ernstige bijwerkingen.

Persoonlijke verhalen en voorbeelden uit de media worden bij dit argument gebruikt om aan te tonen hoe gevaarlijk het gebruik van onnatuurlijke hormonen is.

3. *Medici zijn niet te vertrouwen: ze hebben niet voldoende kennis en/of spreken elkaar tegen.*

Hierbij worden vaak voorbeelden genoemd van artsen, apothekers en andere medici die niet goed geïnformeerd zijn of elkaar tegenspreken. Hierbij worden veel persoonlijke verhalen aangehaald, bijvoorbeeld van iemand die toch trombose bleek te hebben nadat haar arts had gezegd dat het tussen haar oren zat en er niets aan de hand was.

4.1.4.2 Framing devices

De framing devices die de framevertegenwoordigers gebruiken worden ingezet om de anticonceptiemiddelen zoveel mogelijk negatief af te schilderen. Woorden als “troep”, “hormonenbom” en “rommel” worden gebruikt om de anticonceptiemiddelen te omschrijven en dramatische, persoonlijke verhalen en voorbeelden uit de media zorgen voor een nog negatiever beeld van de omstreden middelen.

1. Omschrijvingen als “troep” en “rommel”

Bepaalde bewoordingen en omschrijvingen komen opvallend vaak voor bij dit frame. Het gaat hierbij om negatieve omschrijvingen van de omstreden anticonceptiemiddelen.

Powerwifj: “Goh wanneer worden we nou eens wakker.. Toename pilgebruik: toename borstkanker..trombose.. Bekkeninstabiliteit... Nee mij krijg je niet aan die troep.”

Helse_Heidi: “Ik ben blij dat ik geen hormonen troep meer in mijn lichaam krijg.”

2. Persoonlijke verhalen

Net als bij het anti-risicoframe worden persoonlijke verhalen gebruikt om het gevaar van de anticonceptiemiddelen aan te tonen.

Pimpelmeesje67: “Vorig jaar wegens overgangsklachten de microgynon 20 voorgeschreven gekregen. Paar maanden later een dubbele longembolie en een trombosebeen... Voor mij geen hormonen meer!!”

3. Voorbeelden uit de media

Ook verhalen over fatale gevallen uit de media worden gebruikt om de risico's van hormonale anticonceptie te illustreren.

Livv: “Vanmorgen zet ik de radio aan en hoor ik dat er weer vrouwen zijn overleden door de Diane-35.”

4. Wantrouwen in medici

Anders dan bij het anti-risicoframe staan aanhangers van het anti-medische frame per definitie negatief tegenover medici. Ze uiten twijfel en wantrouwen jegens artsen en ander medisch personeel.

Lil90: "Nee, de huisarts zegt er niks over, die schrijven het gewoon op uit gewoonte (...) Die arts van me was ook niet goed wijs en ik had dus moeten stoppen/of bijsluiter lezen."

Tickel: "Maar goed, uiteindelijk is het natuurlijk ook achterlijk dat een arts deze pil zo lang voorschrijft. Hij zou dit soort informatie moeten weten. (apotheker ook trouwens)"

5. Verwijzingen naar alternatieve bronnen

Omdat de vertegenwoordiger van het anti-medische frame een controversieel denkbeeld heeft, verwijst hij graag naar alternatieve bronnen en naar informatie die niet afkomstig is van de overheid of medische instellingen.

*Verelieke: "Lees eens wat niet door farmaceuten gesponsorde informatie:
[http://www.independent.co ... e-pill-again-1970488.html](http://www.independent.co...e-pill-again-1970488.html)"*

6. Beschuldiging van individuen die blindelings op de medische wereld vertrouwen

Veel vertegenwoordigers van het anti-medische frame beschuldigen vrouwen ervan dat ze klakkeloos de voorschriften van artsen en de rest van de medische wereld opvolgen en hun lichaam volstoppen met hormonen. De framevertegenwoordigers roepen vrouwen op om zelf na te denken en te stoppen met het innemen van hormonen.

Verelieke: "De anticonceptiepil is ongezond, niet alleen de Diane-35 maar vrijwel heel de rits, die allemaal zo'n beetje op hetzelfde neerkomen. Ik verbaas me al jaren over het feit dat het overgrootste deel van de vrouwelijke bevolking jarenlang iedere dag hormonen inneemt."

4.2 Frames in nieuwsberichten

In de geanalyseerde krantenberichten zijn drie verschillende frames aangetroffen: het technocratische frame, het falende-mediciframe en het commercieframe. Het technocratische frame komt overeen met het technocratische frame in de forumberichten, vandaar dat hier dezelfde naam is aangehouden. Het anti-medicijnenframe werd in de krantenberichten niet aangetroffen. Omdat dit

denkbeeld slechts door een kleine groep wordt vertegenwoordigd en erg afwijkt van de heersende norm, verschijnt het logischerwijs niet of in mindere mate in de media. Het anti-risicoframe kwam in de krantenberichten ook naar voren, maar de vertegenwoordigers legden de verantwoordelijkheid hier niet bij het individu zelf, maar bij medici. Zij gaan bovendien een stap verder door te stellen dat medici bij de kwestie van de omstreden anticonceptiemiddelen gefaald hebben. Vandaar dat voor de benaming “falende medici” is gekozen.

Omdat bij het analyseren van de krantenberichten duidelijk werd dat het bij deze frames erg van belang is wie een bepaald denkbeeld vertegenwoordigt, is in de framingmatrix van de krantenberichten een extra kolom toegevoegd: naast de reasoning devices en framing devices zijn ook de framevertegenwoordigers opgenomen in het figuur. Per frame wordt uitgelegd wie het frame vertegenwoordigt, wie de framesponsors zijn en waarom.

4.2.1 Het Technocratisch Frame

Net als bij de forumberichten staat in het technocratisch frame bij de krantenberichten de eigen verantwoordelijkheid centraal: als je anticonceptie gebruikt ben je er als vrouw zelf verantwoordelijk voor om de risico's in de gaten te houden, goed geïnformeerd te zijn en de voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen. Als je verantwoordelijk met de risico's omgaat kan het gebruik van de omstreden middelen geen kwaad.

4.2.1.1 Reasoning devices en argumenten

Het risicopercentage van de omstreden anticonceptiemiddelen wordt heel precies besproken en er wordt op een wetenschappelijke manier naar gekeken: het percentage ligt erg laag en dus is het risico, volgens de framevertegenwoordigers, te verwaarlozen. Vrouwen hebben zelf de taak zich goed te informeren over de verschillende vormen van anticonceptie voordat ze hun arts bezoeken. De arts heeft namelijk geen tijd om de voor- en nadelen van al die middelen op een rijtje te leggen voor de patiënt. Uiteraard kan een arts wel de nodige vragen beantwoorden en is hij op de hoogte van de risico's, voor- en nadelen, maar de patiënt moet zichzelf van tevoren wel goed inlezen. Het probleem is volgens dit frame niet de “gevaarlijke” omstreden anticonceptiemiddelen, maar het feit dat vrouwen zo slecht op de hoogte zijn. De oplossing ligt dus in een betere voorbereiding van de vrouwen zelf.

Veelgebruikte argumenten in de krantenberichten bij dit frame zijn:

1. De risico's van anticonceptiemiddelen met gecombineerde hormonen, zoals Diane-35 en Nuvaring, wegen niet op tegen de voordelen: het voorkomen van zwangerschappen en abortussen.

Dit argument is afkomstig uit een rapport van het Europees Geneesmiddelenbureau en wordt door veel medische experts gereproduceerd in de media. Het voorkomen van zwangerschappen en abortussen wordt als een belangrijk goed gezien, bovendien is een zwangerschap of abortus schadelijker voor de gezondheid dan de omstreden anticonceptiemiddelen (zo ligt het tromboserisico bij een zwangerschap hoger dan wanneer je de Nuvaring of Diane-35 gebruikt).

2. De kans op trombose of een longembolie is heel erg klein en daardoor te verwaarlozen.

De framevertegenwoordigers proberen duidelijk te maken hoe klein het risico eigenlijk is door het te vergelijken met allerlei andere risico's, zoals verkeersongelukken, zwangerschappen, roken en ongezond leven.

3. De grote hoeveelheid meldingen die binnenkwamen bij Lareb zijn het resultaat van een mediahype en paniek in het publiek debat. Dit komt doordat mensen zich slecht informeren en in paniek raken. Bewoordingen als "storm in een glas water" en "mediahype" worden hier veelvuldig gebruikt.

4.2.1.2 Framing devices

In tegenstelling tot bij de forumberichten, gebruiken de framevertegenwoordigers van het technocratische frame in kranten graag verwijzingen naar onderzoeken en uitspraken van medici. Kortom: ze gebruiken experts om hun argumenten kracht bij te zetten. Daarnaast worden, net als in de forumberichten, veel vergelijkingen met andere risico's gebruikt om het risico in perspectief te plaatsen.

1. Verwijzingen naar experts

Om hun beweringen kracht bij te zetten, gebruiken journalisten, maar ook de artsen die zij citeren, vaak onderzoeken van medische instellingen. Er wordt dus vaak een beroep gedaan op een expertbron. Dit is niet alleen te zien aan bepaalde quotes uit onderzoeken, maar ook aan de benamingen die bij een opgevoerde bron gebruikt worden. Zo wordt Henk Jan Out, waarvan in onderstaand voorbeeld een uitspraak is gebruikt, geïntroduceerd als "prof. Dr. Henk Jan Out, bijzonder hoogleraar farmaceutische geneeskunde in Nijmegen". Dit alles om aan te geven dat het hier om een betrouwbare bron gaat die de nodige expertise over het onderwerp bezit.

Prof. Dr. Henk Jan Out: "Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft nota bene pas geleden nog een rapport uitgebracht waarin staat dat de risico's van anticonceptiemiddelen met

gecombineerde hormonen, zoals de Nuvaring, niet opwegen tegen de voordelen: het voorkomen van zwangerschappen en abortussen.” (Gooi- en Eemlander, 28 november 2013).

2. Vergelijkingen met andere risico's

Vergelijkingen met verkeersongevallen, vlieguren en zwangerschappen zijn, net als op de fora, erg geliefd om het risicopercentage van de Diane-35 en Nuvaring in perspectief te plaatsen.

Simon Roozendaal: “Bijna elke anticonceptiepil verhoogt de kans op trombose, maar het niet slikken van een anticonceptiepil en dus zwanger worden doet dat eveneens en een paar uur in een vliegtuig zitten is ook niet bepaald goed voor het bloed.” (Elsevier, 7 september 2013).

3. Bagatelliseren van de risico's

Naast het in perspectief plaatsen van de risico's door vergelijkingen, worden de risico's ook gebagatelliseerd door aan te geven dat de doden die gevallen zouden zijn door de Diane-35 en Nuvaring over het aantal jaar eigenlijk helemaal niet zoveel is.

Simon Roozendaal (journalist): “De risicoverhoging van Diane-35 was keurig in de bijsluiter vermeld en is bovendien niet zo schokkend: zo hebben miljoenen Nederlandse vrouwen de pil bijna dertig jaar geslikt. Het lijkt erop dat er in al die jaren onder hen wellicht zeven doden vielen door trombose. Maar toch slaagde Lareb erin om Diane-35 tot een flinke affaire op te blazen.” (Elsevier, 7 september 2013).

4. “Paniekvoetbal”

De grote hoeveelheid aandacht voor de omstreden anticonceptiemiddelen doen de framevertegenwoordigers af als overdreven. Ze gebruiken vaak beeldspraak om dit uit te drukken.

Rob Beerhuizen (directeur van Stichting Anticonceptie Nederland): “Storm in een glas water. Echt, verkeersdeelname is veel gevaarlijker.” (Gooi- en Eemlander, 28 november 2013).

5. Oorzaak aan proberen te wijzen

Net als de technocratische framevertegenwoordigers op de fora, stellen framevertegenwoordigers in krantenberichten dat een longembolie of geval van trombose nooit met zekerheid aan de Diane-35 of Nuvaring kan worden toegeschreven.

4.2.1.3 Framesponsors en framevertegenwoordigers

De meest duidelijke framesponsor van het technocratische frame zijn medicijnproducenten MSD en Bayer. MSD geeft aan nog steeds achter zijn medicijnen te staan omdat de voordelen nog altijd opwegen tegen de nadelen, een conclusie die ze ondersteunen met onderzoek van het Europees

Geneesmiddelenbureau. De fabrikant doet er alles aan om de omstreden middelen, ondanks de negatieve aandacht, zo positief mogelijk over te laten komen. Onderzoeken en officiële rapporten moeten de betrouwbaarheid van de middelen aantonen, net als onpartijdig ogende websites (zoals anticonceptie.nl) die in werkelijkheid door MSD zijn opgezet. Ook individuen, zoals Professor Henk Jan Out (hoogleraar farmaceutische geneeskunde die ook bij MSD heeft gewerkt), sluiten zich hierbij aan. Out noemt het publieke debat overdreven. Hierin wordt hij bijgestaan door Rob Beerthuizen, directeur van Stichting Anticonceptie Nederland.

Of Lareb een framesponsor of zelfs alleen maar een vertegenwoordiger is van het technocratisch frame, is lastig te zeggen aangezien de organisatie tegenstrijdige signalen afgeeft. Lareb benadrukt dat het niet vaststaat of het overlijden van de vrouwen daadwerkelijk in verband stond met hun gebruik van één van de omstreden anticonceptiemiddelen. Kees van Grootheest, ex-directeur van Lareb, stelt daarnaast dat het niet nodig is om al te angstig te worden over de Diane-35 en de Nuvaring. Maar tegelijkertijd waarschuwt Grootheest ook voor de middelen (“Laat de huisartsen alsjeblieft die eerdere pillen voorschrijven,” Leeuwarder Courant, 5 maart 2013) en was het Lareb die aan de bel trok toen er een grote hoeveelheid klachten binnenkwam.

Bij de framevertegenwoordigers horen onder andere journalisten verbonden aan verschillende Nederlandse media. Dat zij de technocratische denkwijze gebruiken is op te maken uit de manier waarop hun stukken zijn opgebouwd, wie ze aan het woord laten en welke conclusies ze zelf trekken. Simon Roozendaal trekt in Elsevier bijvoorbeeld fel van leer tegen de “opgeblazen affaire” van Diane-35. In het NRC Handelsblad verscheen een artikel waarin de conclusies van de EMA benadrukt worden en de directeur van MSD aan het woord gelaten wordt. Ook publiceerde de krant een artikel waarin de onwetendheid van de vrouwen die anticonceptie gebruiken wordt uitgelicht. De programmacoördinator van Rutgers WPF (kenniscentrum seksualiteit) geeft in ditzelfde artikel het advies dat vrouwen zich voortaan eerst in de verschillende anticonceptiemiddelen moeten verdiepen voordat ze naar de arts gaan.

4.2.2 Het Falende-mediciframe

Het falende-medici frame heeft overeenkomsten met het anti-risicoframe uit de forumberichten: het denkbeeld is namelijk ook dat risico's zoveel mogelijk gemeden moeten worden. Maar waar de vertegenwoordigers van het anti-risicoframe op de fora vinden dat vrouwen zelf moeten zorgen dat ze voor een anticonceptiemiddel met het minste risico kiezen, vinden sponsors van het falende-mediciframe dat medici de verantwoording over hun patiënten hebben. Zij moeten ervoor zorgen dat ze hun patiënten het middel voorschrijven waar de minste risico's aan kleven en bovendien

moeten ze alert zijn op eventuele bijwerkingen. Hierin zijn ze gefaald in het geval van de omstreden anticonceptiemiddelen: de Diane-35 en Nuvaring zijn veel te lang voorgeschreven terwijl er teveel risico's aan zaten. Waar technocratische vertegenwoordigers zich beroepen op de zeer lage risicopercentages, gebruiken aanhangers van het falende-mediciframe juist verhalen van de slachtoffers die toch ziek zijn geworden, ondanks de kleine kans.

4.2.2.1 Reasoning devices en argumenten

Volgens dit frame zijn (huis)artsen en ander medisch personeel dus verantwoordelijk voor het welzijn van hun patiënten. Ze horen hen goed te informeren over de risico's van medicijnen. Omdat de omstreden anticonceptiemiddelen een hoger risico opleveren dan andere anticonceptiepillen, zouden ze deze middelen niet meer voor moeten schrijven. Dat dit wel is gebeurd heeft geleid tot fatale gevallen. De emotionele basis van dit frame is dus wantrouwen en teleurstelling in de medische wereld. De oplossing van dit probleem is dat ze nu zo snel mogelijk stoppen met het voorschrijven van de omstreden middelen.

Argumenten die hierbij veelal worden gebruikt:

1. Artsen horen een inschatting te maken van eventuele extra risico's op trombose bij het voorschrijven van de pil. Doordat zij dit niet hebben gedaan zijn er slachtoffers gevallen.

Artsen blijven, tegen beter weten in, de gevaarlijke anticonceptiemiddelen voorschrijven. In plaats van een inschatting te maken van eventuele persoonlijke risico's van patiënten schrijven zij de omstreden middelen voor aan iedereen die daarom vraagt. Ook blijkt uit verhalen van slachtoffers dat artsen te veel signalen over het hoofd hebben gezien bij patiënten die de middelen al gebruikten.

2. Er zijn doden gevallen na gebruik van de omstreden middelen, wat aantoont dat de risico's reëel zijn en artsen dit niet goed aan hebben zien komen.

Bij dit argument wordt de kant van de slachtoffers benadrukt. Dit wordt ondersteund met dramatisch taalgebruik en gedetailleerde beschrijvingen van slachtoffers of hun nabestaanden.

3. De omstreden middelen zouden door artsen gemeden moeten worden omdat er voldoende alternatieven zijn die net zo goed werken maar niet zo'n hoog risico met zich meebrengen.

De Diane-35 en Nuvaring worden vergeleken met andere anticonceptiemiddelen, waarna de conclusie wordt getrokken dat andere middelen minder risico met zich meebrengen en dus een betere keuze zijn. Ook het feit dat artsen toch de derde- en vierdegeneratiepil blijven voorschrijven, wordt uitgebreid uitgelicht. Zo kopt NRC Handelsblad op 25 mei 2013: "Huisarts blijft de verkeerde pil voorschrijven". Volgens Frits Rosendaal, hoogleraar aan het Leidse Universitair Medisch Centrum,

kunnen jaarlijks een handvol – “een vijftal schat ik” – vrouwenlevens gespaard worden als de derde- en vierdegeneratiepillen niet meer voorgeschreven zouden worden.

4.2.2.2 Framing devices

Dit frame wordt in de media vooral benadrukt met enerzijds persoonlijke, dramatische verhalen over slachtoffers en anderzijds door medische onderzoekers, artsen en apothekers die, ondersteund door onderzoeksresultaten, stellen dat het gebruik van de omstreden middelen gevaarlijk is en gestopt moet worden.

1. Verhalen over fatale gevallen

In 2013 verschenen er verschillende verhalen in landelijke en regionale kranten over vrouwen die de Diane-35 of Nuvaring gebruikten en zijn overleden. Confronterende koppen als “Petra slikte de pil tegen puistjes, Petra is dood” (Trouw, 8 maart 2013) trokken de aandacht. In de verhalen wordt duidelijk dat de slachtoffers onvoldoende geïnformeerd waren door hun arts en dat hun dood voorkomen had kunnen worden.

“In de hoek van de woonkamer staat een herdenkingstafeltje. Naast een prachtige foto van Marjan liggen haar horloge, paspoort, enkele van haar gedichten. ‘Zo nu en dan brand ik een kaarsje. Het helpt me om Marjans dood te verwerken’, zegt Johan van Dijk. (...) Johan van Dijk (64) koppelt het overlijden van zijn dochter Marjan aan het gebruik van een derde- en vierde generatiepil.” (De Twentsche Courant Tubantia, 13 maart 2013).

“Petra van Deudekom was 23 toen ze overleed aan een longembolie. Ze slikte de Diane-35 pil. Zij was niet het enige slachtoffer, blijkt nu. Petra’s moeder Thea wil dat minister Schippers ingrijpt: ‘Haal Diane van de markt. Hoeveel jonge vrouwen moeten er nog overlijden?’ “ (Trouw, 8 maart 2013).

2. Boosheid en beschuldiging richting medici

In de verhalen over vrouwen die na gebruik van de omstreden middelen ziek werden worden vaak beschuldigingen uitgesproken richting medisch personeel. Zij stuurden de patiënt van het kastje naar de muur, waren niet oplettend genoeg en hebben hun patiënt nooit geïnformeerd over de risico’s.

“Dunja is met terugwerkende kracht boos op artsen die haar zo makkelijk de anticonceptiepil voorschreven. ‘Een gynaecoloog zei ooit heel makkelijk: oh, slik die pil maar gewoon door, heb je ook geen last van de ongesteldheid. De zorgverzekeraar laat je zomaar verplicht overstappen op een andere pil met dezelfde werkzame stof. Iedereen doet er laconiek over.’ “ (Dagblad van het Noorden, 14 maart 2013).

3. Dramatisch taalgebruik

Vooraf in de persoonlijke verhalen over slachtoffers beroepen de journalisten die het falende-medificframe vertegenwoordigen zich graag op dramatisch taalgebruik. Vragen als “hoeveel doden moeten er nog vallen?” en emotionele beschrijvingen over verdrietige ouders worden ingezet om de lezer te overtuigen van de ernst van de situatie.

Johan van Dijk (vader van de overleden Marjan, die de Diane-35 gebruikte): “Ze lag op de intensive care aan de beademingsapparatuur: een beeld dat me door merg en been ging. (...) We zijn allemaal kapot van Marjans overlijden. Het gemis is onvoorstelbaar groot.” (De Twentsche Courant Tubantia, 13 maart 2013).

Dunja Procee (meisje dat na gebruik van een derde- en vierdegeneratiepil een herseninfarct kreeg): “Toen ze zeiden dat ik een herseninfarct had, zag ik mijn moeder naast mijn bed in elkaar zakken. Die gaf zichzelf de schuld.” (Dagblad van het Noorden, 14 maart 2013).

4.2.2.3 Framesponsors en framevertegenwoordigers

Belangrijke vertegenwoordigers van dit frame zijn de slachtoffers die worden aangehaald. Zij kregen na het gebruiken van een van de omstreden anticonceptiemiddelen trombose, een longembolie of hartinfarct en sommigen overleefden dit niet. In hun verhalen in regionale en nationale kranten komt naar voren dat ze niet goed genoeg op de hoogte waren gesteld door hun arts en dat de arts vaak zelfs nalatig was in het constateren van hun ziekte, waardoor ze er te laat bij waren. De slachtoffers of hun nabestaanden zijn dus belangrijke vertegenwoordigers van het falende-medificframe, maar of ze ook framesponsors genoemd kunnen worden is, zonder nader onderzoek, lastig te zeggen. Alleen door het lezen van de krantenberichten is namelijk niet te achterhalen of de nabestaanden en slachtoffers actief campagne voerden tegen de omstreden middelen en zelf contact hebben gezocht met de journalist, of dat zij door de journalist benaderd werden. Om te achterhalen of de slachtoffers en nabestaanden framesponsors genoemd kunnen worden, is dus nader (bronnen)onderzoek nodig.

Naast de slachtoffers vertegenwoordigen ook enkele medici dit frame. Hoogleraren Frits Rosendaal en Frans Helmerhorst van het LUMC stellen bijvoorbeeld dat jaarlijks een handvol vrouwenlevens gespaard kunnen worden door het afschaffen van de omstreden middelen. Opvallend is daarnaast dat Lareb enerzijds stelt dat het niet honderd procent zeker is dat de dodelijke slachtoffers zijn overleden door hun pilgebruik en dat angst voor de Diane-35 en Nuvaring ongegrond is (en op basis hiervan als framesponsor van het technocratische frame in de framingmatrix zijn opgenomen), terwijl ex-directeur Grootheest ook waarschuwt voor diezelfde middelen: “Laat de huisartsen alsjeblieft die eerdere pillen voorschrijven” (Leeuwarder Courant, 5 maart 2013).

Daarnaast waren PVV, SP, CDA en GroenLinks ook kritisch over het besluit de pil niet direct uit de handel te nemen. GroenLinks en SP wilden dat Diane-35 verboden wordt. PVV-kamerlid Klever: “Er zijn voldoende alternatieven voor anticonceptie. Van Clearasil zouden we ook geen dodelijke bijwerkingen accepteren” (Telegraaf, 4 maart 2013). Ook de Nuvaring ontving de nodige kritiek. Kamerlid Van Gerven (SP) spreekt de lezer in De Gooi- en Eemlander persoonlijk aan: “De Nuvaring levert een twee keer zo groot gevaar op klonters in de bloedbaan als een pil die al dertig jaar bestaat: wat zou jij je dochter dan aanbevelen?” Hoewel politici dus niet met zoveel woorden de medische wereld van een misser beschuldigen, is het wel duidelijk dat zij het denkbeeld delen dat de Diane-35 teveel onnodige risico’s met zich meebrengt en dus niet meer voorgeschreven moet worden.

Media die dit frame gebruiken, zijn vooral de regionale en nationale kranten die uitgebreide artikelen over de “slachtoffers van de pil” publiceerden. Dit zijn bijvoorbeeld Dagblad van het Noorden (“Langs het randje door de pil”), Twentsche Courant Tubantia (“Slachtoffer van de pil”), de Leeuwarder Courant (“Geluk gehad”), Trouw (“Petra slikte de pil tegen puistjes, Petra is dood”), Het Parool (“Hoeveel doden moeten er nog vallen?”) en De Telegraaf (“Nóg een pildode: Ook Jilske (21) stierf aan gebruik anticonceptie”). Zoals bij de framing devices in de voorgaande paragraaf is besproken, kenmerken deze artikelen zich door uitgebreide beschrijvingen en veel dramatisch taalgebruik.

4.2.3 Het Commercieframe

Bij het commercieframe staat de misleidende farmaceutische industrie centraal. Hoewel het commercieframe, net als het falende-mediciframe, negatief tegenover de medische industrie staat, is er toch een wezenlijk verschil. Het commercieframe spreekt zich namelijk niet uit tegen artsen, die gefaald zouden hebben door de omstreden anticonceptiemiddelen voor te schrijven, maar tegen de commerciële medicijnproducenten die hun medicijnen op oneerlijke wijze aan de man brengen. Dit frame legt de verantwoordelijkheid dus bij de medicijnproducenten en stelt dat zij de machtigste partij zijn, maar keurt dit tegelijkertijd af. Medicijnproducenten doen er alles aan om medicijnen te verkopen en gaan hierin zo ver dat ze misleidende informatie aan patiënten verstrekken of hun medicijnen op een misleidende manier aanprijzen. Patiënten en huisartsen zijn hier vaak niet tegen opgewassen en daarom worden deze risicovolle middelen voorgeschreven, zo stellen de vertegenwoordigers van dit frame. Het is een denkbeeld dat dan ook vaak wordt gebruikt door huisartsen, die stellen dat ze er niet altijd wat aan kunnen doen dat de omstreden middelen (onterecht) voor worden geschreven: door de sterke marketingcampagnes van de commerciële

medicijnproducenten kunnen ze bijna niet anders. Ze gebruiken hierbij vooral het voorbeeld van de Nuvaring en zijn misleidende marketingcampagne.

4.2.3.1 Reasoning devices en argumenten

Zoals net al even werd aangestipt legt het commercieframe de verantwoordelijkheid dus bij de medicijnproducenten neer. Bedrijven als MSD hebben een groot marktaandeel en beschikken over grote budgetten om succesvolle marketingcampagnes in het leven te roepen en hun medicijnen te verkopen. Volgens de vertegenwoordigers van dit frame hebben de medicijnproducenten door deze machtige positie ook de verantwoordelijkheid om zo goed en veilig mogelijke medicijnen te produceren, maar laten ze zich te vaak leiden door commerciële motieven.

Argumenten die hierbij gebruikt worden:

1. Door de machtige positie en grote marketingcampagnes van medicijnproducenten, waarmee de markt doordrenkt is, wordt het voor de patiënt en arts lastig een objectief oordeel over de medicijnen te vellen.

Dit argument wordt met verschillende voorbeelden ondersteund: zo worden de nascholingscursussen voor huisartsen genoemd die door anticonceptieproducenten worden aangeboden. Ook de uitgebreide advertentiecampagne wordt toegelicht: vrouwen lezen in hun favoriete bladen over een nieuw anticonceptiemiddel en horen erover van hun vriendinnen; hierdoor vragen ze hun arts specifiek om dat middel. Websites die er objectief uitzien, maar eigenlijk zijn opgezet door de medicijnproducent zelf (bijvoorbeeld anticonceptie.nl) versterken dit. Al met al vragen vrouwen vaak om een bepaald anticonceptiemiddel dat “in de mode is” en zijn artsen vaak niet in staat om ze van het tegendeel te overtuigen.

2. Medicijnproducenten verkopen hun producten met misleidende campagnes en ondersteunen hun uitspraken met door henzelf gefinancierde onderzoeken.

Hierbij wordt vooral het voorbeeld van de marketingcampagne voor de Nuvaring gebruikt. Deze werd in de markt gezet als een anticonceptiemiddel dat de laagste dosis hormonen bevat en dat die hormonen bovendien geleidelijk afgeeft. Beide veronderstellingen zijn echter niet waar. Vrouwen worden door de campagnes dus verkeerd voorgelicht en kiezen om de verkeerde redenen voor de Nuvaring. Nog een voorbeeld waaruit de onbetrouwbaarheid van medicijnproducenten blijkt, is dat ze hun beweringen ondersteunen met objectief lijkende onderzoeken, die in werkelijkheid door henzelf worden gefinancierd.

3. De derde- en vierdegeneratie pillen zijn alleen ontwikkeld vanuit marktwerking. Ze zijn niet beter dan de voorgaande pillen en hebben meer bijwerkingen.

Dit argument keert zich specifiek tegen de derde- en vierdegeneratiepillen, waar de Diane-35 er één van is. De Nederlandse Huisartsen Gemeenschap heeft in zijn richtlijnen over anticonceptie opgenomen dat deze pillen zo min mogelijk voorgeschreven moeten worden, omdat hun werking niet beter is dan de generatie ervoor en omdat de risicopercentages hoger liggen. Het feit dat de medicijnproducent medicijnen in de markt zet die niet beter werken dan zijn voorganger maar juist risicovoller zijn toont volgens de framevertegenwoordigers aan dat MSD alleen maar vanuit commerciële beweegredenen handelt.

4.2.3.2 Framing devices

1. Bewoordingen die de commerciële aard van medische producenten omschrijven

Bewoordingen als “marketingtruc” worden gebruikt om te omschrijven hoe MSD de Nuvaring in de markt zette en verkocht heeft.

Wim Köhler: “Maar de Nuvaring was toch 'licht' en gaf 'lokaal' hormonen af? Dat was de marketingtruc. (...) Veel vrouwen hebben het idee dat die hormonen alleen in de baarmoeder en eileiders werken en niet in hun hele lichaam terechtkomen. Dat is wat ze van vrouwen om zich heen horen. Maar op de website <http://anticonceptie.nl> schrijft fabrikant MSD tegenwoordig nu toch echt: „Via je vagina kunnen de werkzame stoffen namelijk snel, gemakkelijk en vooral heel gelijkmatig in je bloed worden opgenomen.” En dat is precies wat er gebeurt.” (NRC Next, 28 november 2013).

2. Vraagstuk over inmenging van de farmaceutische industrie

Artsen en journalisten vragen zich af of het acceptabel is dat de farmaceutische industrie het voorschrijfgedrag van artsen beïnvloedt. Uiteraard is hun antwoord op dit vraagstuk duidelijk: het is onacceptabel.

Een huisarts uit Capelle aan de IJssel: “Op dit moment organiseren en bekostigen financieel belanghebbende producenten door het hele land nascholingscursussen voor huisartsen over anticonceptie. Is dat acceptabel in zo’n spanningsveld? Nascholing is het beste marketinginstrument dat de industrie ten dienste staat, en het wordt daarvoor gebruikt.” (Reformatisch Dagblad, 9 maart 2013).

3. Verwijzen naar dubieuze praktijken

Kranten die artikelen publiceerden die dit frame vertegenwoordigen noemen tussen neus en lippen door de dubieuze praktijken van medicijnproducenten. Dit gebeurt bijvoorbeeld in Het Parool:

“Bayer kocht vorig jaar 550 Amerikaanse Diane-35 klachten af voor 220.000 per stuk en heeft er nog vijftienduizend staan” (Het Parool, 5 maart 2013).

4. “Excuses” voor artsen en apothekers

Waar in het falende-mediciframe de verantwoordelijkheid bij medici, zoals artsen en apothekers, wordt neergelegd, krijgen zij in dit frame de kans om de verantwoordelijkheid af te schuiven. Zo stellen artsen dat ze vaak simpelweg niet opgewassen zijn tegen de sterke marketingcampagnes van medicijnproducenten en zeggen apothekers, die ervan beschuldigd werden geen bijwerkingen van de Diane-35 te hebben doorgegeven aan het Lareb waardoor de slachtoffers pas laat bekend werden, dat dit door de hoge werkdruk niet is gebeurd.

“Niet alle huisartsen lijken op de hoogte van het verhoogde tromboserisico bij gebruik van de Nuvaring. Miranda Kurver, huisarts en wetenschappelijk medewerker van de NHG, wijt dit aan de invloedrijke lobby van MSD. ‘Als een fabrikant zijn verhaal zo sterk verkoopt, zijn wij daar als NHG niet altijd tegen opgewassen. (...) Ook huisartsen zijn niet ongevoelig voor marketing’. ” (Volkskrant, 27 november 2013).

Woordvoerder van apothekersorganisatie KNMP (over het uitblijven van meldingen over bijwerkingen door apothekers bij Lareb): “De werkdruk bij apothekers speelt mogelijk een rol. Ze zien zeker het belang ervan in, maar door de hoge werkdruk kan melden er wel eens bij inschieten. Het invullen van formulieren kan een tijdrovende klus zijn. Ook is het niet altijd duidelijk wie de melding moet doen.”

4.2.3.3 Framesponsors en framevertegenwoordigers

Dit frame wordt vooral gebruikt door artsen, apothekers en de organisaties die hen vertegenwoordigen. Het Nederlands Huisartsen Gemeenschap (NHG) en apothekersvereniging KNMP zijn de framesponsors van het commercieframe. Zij zien, net als de aanhangers van het falende-mediciframe, dat het een probleem is dat artsen de Diane-35 en Nuvaring zo lang zijn blijven voorschrijven, maar willen duidelijk maken dat dit komt door de commerciële marketingactiviteiten van medicijnproducenten en niet door hun eigen falen. Ze schuiven de verantwoordelijkheid dus als het ware af en stellen dat zijzelf, en daarmee hun patiënten, vaak niet opgewassen zijn tegen de slimme verkooptrucjes van bedrijven als MSD.

Media die dit frame in hun artikelen naar voren laten komen, zijn o.a. De Volkskrant, Het Reformatorisch Dagblad, Het Parool, NRC Next en Algemeen Dagblad. In deze artikelen worden vooral (huis)artsen, apothekers en woordvoerders van de NHG en KNMP (apothekersvereniging) aan het woord gelaten. Anneke Stoffelen laat in De Volkskrant bijvoorbeeld Miranda Kurver, huisarts en wetenschappelijk medewerker van de NHG aan het woord. In het Reformatorisch Dagblad oppert een huisarts uit Capelle aan de IJssel het vraagstuk van inmenging van de farmaceutische industrie, waar hij zeer op tegen is. Het Parool laat apotheker Jan Kortekaas en NHG-directeur Dijkstra aan het woord. In NRC Next ontmaskert journalist Wim Köhler de “mythes” over de Nuvaring.

5. CONCLUSIE

Uit de zojuist besproken resultaten kunnen de nodige conclusies worden getrokken. Deze worden nu besproken aan de hand van de hoofdvraag. Die luidde als volgt:

Welke frames komen naar voren in nieuwsmedia en op het vernaculaire web (het forum van Viva.nl) als het gaat om de Diane-35 pil en de Nuvaring?

Hieronder zullen de verschillende frames uit het forumdiscours en de nieuwsberichten nogmaals kort uiteengezet worden. Daarna zullen de verschillen tussen het vernaculaire en institutionele discours, die tijdens de analyse naar boven kwamen, worden besproken. Hierbij wordt een koppeling gemaakt naar de behandelde theorie en eerder onderzoek.

5.1 Zeven frames over anticonceptiegebruik

Zoals in het voorgaande hoofdstuk is besproken, zijn er in het forumdiscours vier en in de krantenartikelen drie verschillende frames aangetroffen. Op het forum waren dat het technocratische frame, het individualistische frame, het anti-risicoframe en het anti-medicijnenframe. In de regionale en nationale kranten waren dat het technocratische frame, het falende-mediciframe en het commercieframe.

Het technocratische frame kwam zowel op het forum als in de kranten voor. Het algemene denkbild van dit frame ("het kan geen kwaad zolang je er verantwoordelijk mee omgaat") is er een dat ook door andere onderzoekers wordt beschreven: zo omschrijft Tackett-Gibson (2008) dat dit de algemene houding is van forumgebruikers die discussiëren over het gebruik van ketamine en gebruiken ook Vasterman et al. (2008) dit frame in hun onderzoek naar de risicocommunicatie over UMTS en fijnstof. Het technocratische frame is, naast het individualistische frame, ook in dit onderzoek typisch voor de forumgebruiker: deze hecht veel waarde aan het individu en zijn eigen verantwoordelijkheid. Er zijn echter essentiële verschillen tussen het technocratische en het individualistische frame: waar de technocraat uitgaat van een rationele basis waarop zijn beslissing gebaseerd is, gaat de individualist op zijn eigen gevoel af. Een beslissing hoeft niet per se gebaseerd te zijn op zorgvuldig verzamelde informatie, maar kan ook gemaakt worden op een gevoel of instinct. Het anti-risicoframe gaat dan wel weer uit van een rationele basis, net als het technocratische frame,

maar stelt dat risico's zoveel mogelijk vermeden moeten worden in plaats van geaccepteerd op basis van een erg laag risicopercentage. Aan dit soort percentages en berekening heeft een vertegenwoordiger van het anti-risicoframe geen boodschap: zij denkt juist aan de slachtoffers die, ondanks de kleine kans, last hebben (gehad) van de gevolgen van het risico. Ten slotte gaan vertegenwoordigers van het anti-medicijnenframe hier nog een stapje verder in: zij stellen dat je medicijnen in zijn geheel beter kunt vermijden omdat ze onnatuurlijk en dus slecht voor het menselijk lichaam zijn. Daarnaast staat wantrouwen tegenover de medische wereld in dit frame centraal. Dit vrij radicale, alternatieve frame werd alleen aangetroffen op het forum en niet in de krantenberichten. Ook op het forum was het slechts een klein groepje gebruikers die dit denkbeeld hanteerde.

Het falende-mediciframe uit de krantenberichten vertoont veel overeenkomsten met het anti-risicoframe uit de fora, omdat er van dezelfde basis uit wordt gegaan ("risico's moeten zoveel mogelijk vermeden worden"), maar er was een essentieel verschil te zien: waar op de forum de verantwoordelijkheid van het ontwijken van risico's bij het individu zelf wordt gelegd, legden kranten de verantwoordelijkheid bij medici. Zij hebben in dit opzicht gefaald, omdat ze er niet in zijn geslaagd hun patiënten de minst risicovolle medicijnen voor te schrijven (vandaar dat er voor deze naam is gekozen). Het commercieframe gaat ook uit van een misstap van de medische wereld, maar vanuit een ander perspectief: volgens onder meer het Nederlands Huisartsen Gemeenschap en apothekersvereniging KNMP (de framesponsors van het commercieframe) is het de schuld van de medicijnproducenten die door slimme marketingtrucs en marktdominantie hun medicijnen aan de man brengen door zowel patiënten als artsen te misleiden. Uiteraard hebben de sponsors van dit frame er belang bij om de verantwoordelijkheid van het probleem af te schuiven op een andere groep dan zichzelf.

5.2 Vernaculair vs. institutioneel

Uit de zojuist besproken frames kunnen een aantal opvallende verschillen tussen het vernaculaire en institutionele discours afgeleid worden. Deze verschillen kunnen gekoppeld worden aan de in het theoretisch kader behandelde literatuur. Kort gezegd zijn forumgebruikers kritisch en kennen zij het individu meer verantwoordelijkheid toe dan journalisten dat doen. Daarnaast gebruiken journalisten weinig non-institutionele bronnen en vertegenwoordigen zij in hun artikelen niet alle bestaande denkbeelden over het onderwerp omstreden anticonceptie.

5.2.1 Kritische forumgebruikers

Wanneer men naar de framingmatrixen (zie bijlage 3) kijkt, is er één verschil dat direct opvalt: waar de forumgebruikers de verantwoordelijkheid, ongeacht het frame, bij het individu zelf leggen (alleen bij het anti-risicoframe wordt de verantwoordelijkheid zowel bij het individu als bij de medici gelegd), is dit bij de krantenartikelen niet het geval. Bij de frames gevonden in Nederlandse kranten ligt de verantwoordelijkheid bij grotere instanties (behalve bij het technocratische frame) en wordt de invloed van de patiënt op de eigen gezondheid meestal niet besproken. In het falende-mediciframe en het commercieframe wordt alle verantwoordelijkheid bij de medische wereld gelegd; dat een patiënt zelf ook een goed onderbouwde beslissing zou kunnen nemen wordt grotendeels buiten beschouwing gelaten. Dit sluit aan bij de resultaten uit eerder onderzoek: in het onderzoek van Burger en Vanderveen (2010) was het ideale slachtoffer in forumdiscussies in veel mindere mate aanwezig dan in nieuwsmedia en waren de forumgebruikers sceptischer over de onschuld van de slachtoffers. In deze eerdere onderzoeken werd in forumdiscussies de verantwoordelijkheid dus, net als in dit onderzoek, meer bij het individu gelegd.

5.2.2 Eenzijdig journalistiek brongebruik

In forumdiscussies is dus ruimte voor de mening van het individu en gaat het om de beslissing van de patiënt. De forumgebruikers discussiëren met elkaar wat de beste oplossing is en waarom zij een bepaalde keuze hebben gemaakt. Ze zijn dus actief betrokken bij hun medicijnkeuze. Dit komt echter in de krantenberichten niet naar voren: in geen van de geanalyseerde berichten werd de mening gevraagd van een leek die voor de keuze stond welke anticonceptie ze zou gebruiken. Dit is vreemd aangezien de discussie die woedde betrekking had op vrijwel alle Nederlandse vrouwen, omdat iedere vrouw voor de keuze staat welke vorm van anticonceptie zij zal gebruiken. Interviews met slachtoffers zijn alom aanwezig en ook medische experts krijgen de kans om hun zegje te doen, maar de meest logische bron - een vrouw die zelf voor de keuze staat om de omstreden anticonceptiemiddelen wel of niet te gebruiken - wordt vergeten. Dit sluit aan op de bevindingen die Burger (2014) in zijn proefschrift benadrukt: dat journalisten zeggen voor het volk te schrijven maar vooral naar instituties luisteren en een beperkt aantal officiële bronnen gebruiken. Deze eenzijdige keuze voor officiële bronnen wordt in dit onderzoek dus nogmaals bevestigd. Ook de afwijkende denkbeelden die in het forumdiscours naar boven komen, zoals het anti-medicijnenframe, komen niet voor in de krantenberichten.

In het theoretisch kader kwam het evaluatiemodel voor verslaggeving in nieuwsmedia over

risico's van Vasterman et al. (2008) al even aan bod. Volgens dit model moet een journalist zich altijd afvragen of er voldoende verschillende bronnen aan bod komen, of er een dominant frame aanwezig is, of er sprake is van risicoamplificatie, of er rekening is gehouden met hoe een leek het risico beoordeelt, of er genoeg aandacht besteed wordt aan de waarschijnlijkheid van het risico met betrekking tot wetenschappelijke data, en of het medium voorzichtig is met expliciet taalgebruik en woorden die met een bepaald frame geassocieerd worden (p. 338-339). Afgaande op de resultaten van de framinganalyse voldoen de bestudeerde nieuwsmedia dus niet aan deze eisen: er komen onvoldoende verschillende bronnen aan bod (want alternatieve denkbeelden die wel op het forum naar voren komen worden in de kranten niet besproken) en er is geen rekening gehouden met hoe een leek het risico beoordeelt (want de mening van "de gewone vrouw" wordt in de kranten buiten beschouwing gelaten). Zoals Vasterman in zijn onderzoek al concludeert, focussen kranten nog te vaak op human interest verhalen over slachtoffers.

5.2.3 Samenvatting

Uit de vier frames van het forum en de drie frames uit de kranten kan geconcludeerd worden dat forumgebruikers de verantwoordelijkheid van het kiezen voor een veilig anticonceptiemiddel veel meer bij het individu leggen dan journalisten dat doen. Zij eisen zelf dus een groot deel van de verantwoordelijkheid op en discussiëren over wat de beste beslissing is, maar hier is weinig van terug te vinden in het mediadiscours. De forumdiscussies bieden een plek voor denkbeelden en bronnen die in de media niet vertegenwoordigd worden. Er is in de media volop aandacht voor dramatische slachtofferverhalen en wetenschappelijke onderbouwingen van medische experts, maar de mening van "de gewone vrouw" over het al dan niet gebruiken van de omstreden anticonceptiemiddelen komt nauwelijks aan bod.

6. DISCUSSIE

Nu er een antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek is gegeven, rest nog een kritische uiteenzetting van het nut van deze studie en de bijdrage ervan aan het bestaande corpus van academische literatuur. Daarnaast worden in deze paragraaf de beperkingen en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek behandeld.

6.1 Academische relevantie

Zoals in de inleiding van deze scriptie al even werd aangestipt, vult dit onderzoek een lacune in de onderzoeksliteratuur op. Ten eerste focust het meeste onderzoek wat betreft risicoperceptie en anticonceptie zich vooral op de "medische realiteit" en was er nog geen onderzoek gedaan dat vanuit een journalistiek oogpunt naar de kwestie keek. Daarnaast waren er voor en tijdens het schrijven van deze scriptie geen andere studies beschikbaar die frames op het vernaculaire web met frames in de nieuwsmedia met elkaar vergeleken. Enkele onderzoeken bestudeerden deze verschillende soorten discours wel los van elkaar: Tacket-Gibson (2008) deed onderzoek naar online forumdiscussies over het gebruik van ketamine in het licht van Becks risicotheorie; Dorette Bos (2012) analyseerde de frames in online forumdiscussies van ouders over de HPV-vaccinatie voor hun dochters. Burger en Vanderveen (2010) onderzochten het verschil tussen nieuwsberichten en online fora met betrekking tot genderstereotypen in discours over verkrachtingsdrugs, maar deden een discoursanalyse en keken dus niet naar de beschikbare frames. In zijn proefschrift deed Peter Burger (2014) bovendien een retorische analyse van het discours over misdaadsagen in het nieuws en op webforums. Al deze onderzoeken hebben dus wel raakvlakken met deze studie, maar geen van de academici hebben een kwalitatieve framinganalyse uitgevoerd op zowel vernaculair als institutioneel discours.

Zo'n kwalitatieve framinganalyse is een nuttige aanvulling op de academische literatuur, omdat het inzicht biedt in de nog niet eerder in kaart gebrachte discussie over het wel of niet gebruiken van bepaalde anticonceptiemiddelen en de aanwezige frames bij media en het publiek. Door middel van een kwalitatieve inductieve framinganalyse konden ook de latente, niet direct waarneembare denkbeelden uit het discours gehaald worden, iets dat met een kwantitatieve analyse niet op die manier lukt. Doordat dit onderzoek volgens de inductieve methode werd uitgevoerd, werd er niet gekeken in welke mate vooraf gedefinieerde frames in het discours naar voren kwamen, maar bepaalde de onderzoeker met een "open geest" welke frames aanwezig waren. Op deze

manier mist de onderzoeker geen belangrijke denkbeelden. Dit is relevant voor nader onderzoek, omdat er nu een startpunt is gegeven voor een deductieve en/of kwantitatieve studie: nu bekend is welke frames er in het discours naar voren komen, kan onderzocht worden in welke mate ze voorkomen.

Daarnaast zijn vergelijkingen tussen het vernaculaire web en institutionele experts een belangrijke *tool* om meer inzicht te krijgen in de veranderende verhoudingen tussen het publiek en de media. Howard (2008a, 2008b) beschrijft dat vernaculair en institutioneel discours niet los van elkaar bestaan, maar met elkaar zijn verweven: dit effect wordt nog eens versterkt door de opkomst van het internet omdat de rollen van producent en consument steeds meer door elkaar lopen (Deuze, 2007). Vernaculaire en institutionele content worden met elkaar gemixt en dat is ook terug te zien in dit onderzoek: forumgebruikers gaan met elkaar in discussie naar aanleiding van een nieuwsitem en journalisten krijgen steeds meer de mogelijkheid direct met hun lezers in gesprek te gaan (al maken ze hier blijkbaar lang niet altijd gebruik van). Door deze nieuwe dynamiek is de verhouding tussen het vernaculaire web en institutionele experts relevanter dan ooit. Het is daarom te hopen dat dit onderzoek een aanzet geeft voor nadere studies naar deze dynamische relatie.

6.2 Maatschappelijke relevantie en adviezen

Zoals in de inleiding al even genoemd, is dit onderzoek relevant voor zowel de medische als de journalistieke wereld. Het onderzoek toont aan dat journalisten een representatiever beeld neer kunnen zetten van wat er leeft in de samenleving door zich meer op het vernaculaire discours te richten in plaats van alleen op het institutionele. Medici kunnen zich beter inleven in hun patiënten en zijn beter geïnformeerd over de verschillende heersende denkbeelden als zij op de hoogte zijn van frames in het vernaculaire discours.

6.1.1 Advies voor de journalistiek

In de conclusie werden de bevindingen van dit onderzoek al aan de criteria voor verslaggeving over risico's van Vasterman et al. (2008) gekoppeld. Hieruit bleek dat journalisten onvoldoende verschillende bronnen aan bod laten komen en geen rekening houden met hoe een leek het risico beoordeelt. De taak van de journalist is om alle mogelijke (relevante) denkbeelden over een bepaalde kwestie in beeld te brengen, maar zoals uit dit onderzoek blijkt kennen journalisten vaak niet alle ideeën die spelen. Ze vertegenwoordigen dus niet alle beschikbare frames in hun artikelen. Uit dit onderzoek blijkt dat er op fora alternatieve frames en meningen van leken te vinden zijn. Als

journalisten zich dus meer op het vernaculaire discours van bijvoorbeeld fora en sociale media zouden richten, zouden zij meer diverse opvattingen in hun artikelen naar voren kunnen laten komen. Een belangrijk advies aan de journalistieke wereld is dus om meer aandacht te besteden aan alternatieve denkbeelden en de meningen van leken. Een goede manier om aan deze denkbeelden en meningen te komen is door het discours op het vernaculaire web te bestuderen en dit in de institutionele verslaggeving te verwerken. Op deze manier wordt het mediadiscours een betere representatie van wat er speelt in de samenleving.

6.1.2 Advies voor de medische wereld

Niet alleen voor journalisten, maar ook voor medici is het nuttig om van het bestaan van alternatieve denkbeelden over medicijnen af te weten. Zoals besproken in het theoretisch kader geeft Kitta (2012) in haar boek zeven regels voor risicocommunicatie waarmee medici rekening moeten houden. Twee van die regels luiden als volgt: "Accepteer het publiek als partner in de risicocommunicatie en betrek ze erbij" en "luister naar specifieke publieke denkbeelden" (Leask, 2002, p. 126, zoals geciteerd in Kitta, 2012, p. 124). Zonder kennis van het discours over medicijnen op het vernaculaire web kunnen medici niet op de hoogte zijn van alle heersende denkbeelden en kunnen ze dus niet aan deze regels voldoen. Door een beter inzicht in de mening van het publiek (op het vernaculaire web) te hebben kunnen medici zich beter inleven in hun patiënten. Ook kunnen ze hun patiënten beter te woord staan en van betere, meer gerichte informatie voorzien. Dit komt het vertrouwen van de patiënt in de medische wereld ten goede - vooral omdat er, zoals besproken in het theoretisch kader, een steeds grotere kloof ontstaat tussen experts en het publiek (Beck, 1986, 1992, 2006; Giddens, 1991; De Vries, 2005; Kitta, 2012).

6.3 Beperkingen van het onderzoek

Zoals bij ieder onderzoek zijn er een aantal zaken die beperkingen vormen voor deze scriptie. Door inzicht te hebben in deze beperkingen kan de onderzoeker zichzelf verbeteren en kan hij bovendien aanbevelingen voor nader onderzoek formuleren.

6.3.1 Beperkt materiaal

Door gebrek aan tijd en mankracht was er bij deze studie helaas geen tijd om al het beschikbare

materiaal te bestuderen. Het corpus dat is gebruikt bestaat uit alle relevante krantenartikelen uit de periode begin 2013 tot en met begin 2014 en daarnaast de relevante forumdiscussies van het Vivaforum.

6.3.2 Geen inzicht in verhoudingen met bronnen

Zoals in het theoretisch kader en in de resultaten al aan bod kwam, is het lastig om puur op basis van dit onderzoek een distinctie te maken tussen framesponsors en framevertegenwoordigers. Bij sommige partijen (zoals medicijnproducenten MSD en Bayer) is het duidelijk dat zij belang hebben bij het uitdragen van een bepaald frame, maar bij andere groepen is het lastig om te bepalen of het gaat om een campagnevoerende organisatie (framesponsor) of een individu die simpelweg zijn mening laat horen (framevertegenwoordiger). Dit was bijvoorbeeld het geval bij de slachtoffers die hun verhaal deden in de krant. Doordat dit onderzoek alleen het discours analyseert, is het niet bekend of het slachtoffer aangesloten was bij een bepaalde organisatie en zelf met zijn verhaal naar de media stapte, of dat de journalist het slachtoffer heeft benaderd. Een achtergrond over de totstandkoming van een artikel en het contact tussen journalist en bron ontbreekt.

6.3.3 Geen kwantitatieve inzichten

Dit onderzoek geeft geen inzicht in de kwantitatieve verhoudingen tussen de frames: hoe vaak het ene frame voorkomt ten opzichte van het andere is niet onderzocht. Wel is naar voren gekomen dat het technocratische en het anti-risicoframe het vaakst voorkomen op het forum. In de kranten zijn het falende-mediciframe en het technocratische frame het meest aanwezig. Maar hoe vaak de frames precies naar voren komen en welke vertegenwoordigers of sponsors hierbij het meest aan het woord zijn, is niet bekend. Er kunnen dus geen kwantitatieve uitspraken worden gedaan over de vertegenwoordiging van de frames.

6.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Afgaand op de beperkingen van het onderzoek die zojuist besproken zijn, kunnen er verschillende aanbevelingen voor toekomstig onderzoek geformuleerd worden. Wellicht zijn dit interessante insteken voor een volgende JNM masterscriptie of voor andere onderzoekers die zich bezighouden met communicatie- en mediastudies.

6.4.1 Ander materiaal

Een meer uitgebreide framinganalyse zou bijvoorbeeld ook publicaties van de framesponsors (bijvoorbeeld Lareb en NHG) kunnen gebruiken. Komen de gevonden frames ook voor in het discours die de belanghebbenden zelf hebben verspreid? Bovendien zouden er meer forums bestudeerd kunnen worden.

6.4.2 Bronnenonderzoek

Zoals in de vorige paragraaf al werd aangegeven, zou een gedegen bronnenonderzoek inzicht kunnen geven in hoe de slachtofferverhalen in de kranten tot stand zijn gekomen. Voerden de slachtoffers actief campagne en stapten zij zelf naar de journalist, of benaderde de journalist hen en hebben ze slechts ingestemd? Met een antwoord op deze vragen kan ook het onderscheid gemaakt worden tussen framesponsors en framevertegenwoordigers, iets dat in dit onderzoek niet mogelijk was.

6.4.3 Kwantitatief onderzoek

Dit onderzoek geeft een goede aanzet voor kwantitatieve vervolgstudies: nu bekend is welke frames op het vernaculaire en institutionele discours aanwezig zijn kan gekeken worden in welke mate deze dan aanwezig zijn. Door deductief onderzoek kan worden aangetoond welke frames het meest vertegenwoordigd zijn en welke het minst. De verschillen, overeenkomsten en overlapping tussen het vernaculaire web en instituties kunnen op deze manier scherper worden geformuleerd.

7. LITERATUUR

Alaszweski, A. (2003). Editorial: Risk, trust and health. *Health, Risk and Society*, 5(3), 235-9.

Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. Londen: SAGE.

Beck, U., Giddens, A., Lash, S. (1994). *Reflexive modernization: Politics, tradition and aesthetics in the modern social order*. Stanford: Stanford University Press.

Beck, U. (2006). Living in the world risk society. A Hobhouse Memorial Public Lecture given on Wednesday 15 February 2006 at the London School of Economics. *Economy and Society*, 35(3), 329-345.

Benford, R.D., Snow, D.A. (2000). Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment. *Annual Review of Sociology*, 26, 611-639.

Best, J. (2005). *Social Problems*. New York: Norton.

Bos, D. (2012). *Maagdelijke proefkonijnen of wetenschappelijk feit. Een framinganalyse naar de online discussies van ouders over de vaccinatie tegen het Humaan Papillomavirus (HPV-vaccinatie)*. Masterscriptie Journalistiek en Nieuwe Media.

Brodie, M., Flournoy, R.E., Altman, D.E., Blendon, R.J., Benson, J.M., Rosenbaum, M.D. (2000). Health Information, The Internet, And The Digital Divide. *Health Affairs*, 19, 255-265.

Burger, P. (2014). *Monsterlijke verhalen: Misdaadsagen in het nieuws en op webforums als retorische constructies*. Den Haag: Boom Lemma.

Burger, P., Vanderveen, G. (2010). Drugs in je drankje: Schuldattributie en genderstereotypen in nieuwsberichtgeving en onlinediscussies. *Tijdschrift voor Criminologie*, 52(4), 411-421.

Corbett, P.O., Mitchell, C.P., Smith Taylor, J., Kemppainen, J. (2006). Emergency contraception: Knowledge and perceptions in a university population. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 18(4), 161-168.

Davis, A., Wysocki, S. (1999). Clinician/patient interaction: communicating the benefits and risks of oral contraceptives. *Contraception*, 59(1), 39S-42S.

Entman, R.M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication*, 43(4), 51-58.

Fox, S., Rainie, L. (2000). *The online health care revolution: How the web helps Americans take better care of themselves*. Washington, DC: Pew Charitable Trusts.

http://www.medicalmarketingmatters.com/wp-content/uploads/PIP_Health_Report.pdf.pdf, geraadpleegd op 26-5-2014.

Fox, S., Rainie, L. (2002). Vital Decisions: How Internet Users Decide What Information to Trust When They or Their Loved Ones Are Sick. *Technical Report From the Pew Internet and American Life Project*. Washington, DC: Pew Research Center. http://www.pewinternet.org/files/old-media//Files/Reports/2002/PIP_Vital_Decisions_May2002.pdf.pdf, geraadpleegd op 26-5-2014.

Gamson, W.A., Modigliani, A. (1989). Media Discourse and Public Opinion on Nuclear Power: A Constructionist Approach. *American Journal of Sociology*, 95(1), 1-37.

Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.

Gitlin, T. (1980). *The whole world is watching: Mass media in the making & unmaking of the new left*. Berkeley en Los Angeles: University of California Press.

Grossman, D. (2010). Perceptions of the safety of oral contraceptives among a predominantly Latina population in Texas. *Contraception*, 81(3), 254-260.

Hesse, B.H., Nelson, D.E., Kreps, G.L., Croyle, R.T., Arora, N.K., Rimer, B., Viswanath, K. (2005). Trust and Sources of Health Information. The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings From the First Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*, 165, 2618-2624.

Hickey, M.T. (2009). Female College Students' Knowledge, Perceptions, and Use of Emergency Contraception. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38 (4), 399-405.

Howard, R.G. (2008a). The Vernacular Web of Participatory Media. *Critical Studies in Media Communication*, 25, 490-512.

Howard, R.G. (2008b). Electronic hybridity. The persistent processes of the vernacular web. *Journal of American Folklore*, 121, 192-218.

- Kahneman, D., Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47, 263-91.
- Kasperson, R., Renn, O., Slovic, P., Brown, H., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J., & Ratick, S. (1988). The Social Amplification of Risk: A Conceptual Framework. *Risk Analysis*, 8(2), 177-187.
- Kaunitz, A.M. (1999). Oral contraceptive health benefits: perception versus reality. *Contraception*, 59(1), 29S-33S.
- Kitta, A. (2011). *Vaccinations and Public Concern in History: Legend, Rumor, and Risk Perception*. Routledge.
- Kline, K. (2003). Popular media and health: images, effects, and institutions. In: Thompson, T.L., Dorsey, A.M., Miller, K.I., Parrott, R., eds. *Handbook of Health Communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2003:557-581.
- Koetsenruijter, W., Hout, van, T. (2014). *Beknopt Handboek Methoden van Journalism Studies*. Den Haag: Boom Lemma.
- Lakoff, G. (2004). *Don't think of an elephant: Know your values and frame the debate*. Chelsea Green Publishing Company.
- Loseke, D.R., Best, J. (2003). *Social Problems: Constructionist Readings*. New York: Walter de Gruyter.
- Loon, van, J. (2002). *Risk and technological culture: towards a sociology of virulence*. New York: Routledge.
- Miller, B.M., Packer, A.A., & Barnett, B. (2011). Reporting Risk: Perceptions of Fear and Risk from Health News Coverage. *Communication Research Reports*, 28(3), 244-253.
- Oxford Dictionary (2014). www.oxforddictionaries.com, geraadpleegd op 20 mei 2014.
- Rice, R.E. (2001). The Internet and health communication: a framework of experiences. In: Rice, R.E., Katz, J.E., eds. *The Internet and Health Communication: Experiences and Expectations*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2001:5-46.
- Rideout, V. (2002). Generation RX.com: What are young people really doing online? *Marketing Health Services*, 22(1), 26-30.

- Sadana, R., Snow, R. (1999). Balancing effectiveness, side-effects and work: women's perceptions and experiences with modern contraceptive technology in Cambodia. *Social Science & Medicine*, 49(3), 343-358.
- Scheufele, D.A. (1999). Framing as a Theory of Media Effects. *Journal of Communication*, 49 (4), 103-22.
- Slovic, P. (2000). *The Perception of Risk*. Londen: Earthscan Publications.
- Suzuki, L.K., Calzo, J.P. (2004). The search for peer advice in cyberspace: An examination of online teen bulletin boards about health and sexuality. *Applied Developmental Psychology*, 25, 685-698.
- Tackett-Gibson, M. (2008). Constructions of Risk and Harm in Online Discussions of Ketamine Use. *Addiction Research and Theory*, 16(3), 245-257.
- Van Gorp, B. (2006). *Framing Asiel: Indringers en slachtoffers in de pers*. Leuven: Acco.
- Van Gorp, B. (2007a). The Constructionist Approach to Framing: Bringing Culture Back In. *Journal of Communication*, 57, 60-78.
- Van Gorp, B. (2007b). Het reconstrueren van frames via inductieve inhoudsanalyse: uitgangspunten en procedures. *KWALON*, 35(2), 13-18.
- Van Gorp, B., Van Der Goot, M. (2009). Van Frankenstein tot de Goede Moeder: de inzet van frames in de strategische communicatie over duurzaamheid. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap*, 37(4), 303-316.
- Vasterman, P., Scholten, O., & Ruigrok, N. (2008). A Model for Evaluating Risk Reporting: The Case of UMTS and Fine Particles. *European Journal of Communication*, 23, 319-341.
- Vayreda, A., Antaki, C. (2009). Social Support and Unsolicited Advice in a Bipolar Disorder Online Forum. *Qualitative Health Research*, 19(7), 931-942.
- Vogt, C., Schaefer, M. (2011). Disparities in knowledge and interest about benefits and risks of combined oral contraceptives. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(3), 183-193.
- Vries, de, G. (2005). Politiek, expertise en individuele verantwoordelijkheid in een risicosamenleving. in Boutellier, H. (2006). *Leven in de risicosamenleving*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

White, M. en Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online: implications for health education. *Health Education Research, Theory and Practice*, 16(6), 693-707.

8. BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Krantenberichten

1.	Ook Nuvaring inopspraak De Gooi- en Eemlander, 28 november 2013 donderdag, 560 woorden, tom tacken
2.	Is onthouding dan het enige veilige middel?: SEKS! Maar nu ligt er weer een voorbehoedsmiddel onder vuur. Welke zijn niet gevaarlijk? NRC.NEXT, 28 november 2013 donderdag, Cover; Blz. 1, 1567 woorden, Wim Köhler
3.	Het risico is aanvaard, toch zijn er claims NRC Handelsblad, 27 november 2013 woensdag, Binnenland, 505 woorden
4.	Het bloedstollende verhaal van de Nuvaring de Volkskrant, 27 november 2013 woensdag, Ten Eerste, 1570 woorden, ANNEKE STOFFELEN
5.	Nuvaring weggezet als gevaarlijk de Volkskrant, 27 november 2013 woensdag, Ten Eerste; Blz. 1, 578 woorden, VAN ONZE VERSLAGGEEFSTER ANNEKE STOFFELEN
6.	'Hormonale anticonceptie Nuvaring gevaarlijk' de Volkskrant, 27 november 2013 woensdag, 738 words http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3551859/2013/11/27/Hormonale-anticonce
7.	Ban de pil, gebruik condooms NRC.NEXT, 9 november 2013 zaterdag, denken, 823 woorden
8.	Vrouwen stoppen massaal Dagblad van het Noorden, 25 oktober 2013 vrijdag, Nederland; Blz. 10, 516 woorden, Door Natasja de Groot
9.	Vrouwen, stop met de pil. Gebruik een condoom! HP/de Tijd, 24 oktober 2013 donderdag, 529 words http://www.hpdetijd.nl/2013-10-24/vrouwen-stop-pil-gebruik-condoom/
10.	Gebruik Diane-35 daalt sterk KNMP, 24 oktober 2013 donderdag, 566 words http://www.knmp.nl/nieuws/algemeen/nieuwsberichten-2013/gebruik-diane-35-daalt-sterk
11.	NHG verwacht onrust na uitzending Zembla over Diane-35 en OAC's Medicalfacts, 24 oktober 2013 donderdag, 1705 words http://www.medicalfacts.nl/2013/10/24/nhg-verwacht-onrust-na-uitzending-zembla-over-diane-35-en-oacs
12.	Wie is nu de waakhond?: Toezicht / Hoe bureau Lareb van Agnes Kant (ex-SP) bij de zaak Diane-35 de officiële toezichthouder CBG overvleugelde Elsevier, 7 september 2013, KENNIS MEDICIJNDOSSIER; Blz. 80, 741 woorden, Simon Rozendaal
13.	Huisarts blijft de verkeerde pil voorschrijven NRC Handelsblad, 25 mei 2013 zaterdag, Wetenschap, 1450 woorden, Wim Köhler
14.	Artsen weten wel wat vrouwen slikken, maar zichzelf vaak niet NRC Handelsblad, 25 mei 2013 zaterdag, Wetenschap, 882 woorden, Sheila Kamerman
15.	'Ineens lag ik in een hoek van de kamer' Dagblad van het Noorden, 23 maart 2013 zaterdag, Regio; Blz. 9, 816 woorden, Door Marieke Kwak
16.	'Je leert alle effecten pas kennen als je middel toelaat' Trouw, 21 maart 2013 donderdag, Binnenland; Blz. 8, 584 woorden, INTERVIEW Wybo Algra
17.	Langs het randje door de pil Dagblad van het Noorden, 14 maart 2013 donderdag, In het Midden; Blz. 12, 1390 woorden, Door Marja BoonstraDoor Arend van Wijngaarden

18.	Slachtoffer van 'de pil' De Twentsche Courant Tubantia, 13 maart 2013 woensdag, RE-TWENTE, 1064 woorden, ANNE VELTHAUSZ
19.	Geluk gehad Leeuwarder Courant, 9 maart 2013 zaterdag, Sneon en Snein; Blz. 12, 1322 woorden, MARJA BOONSTRA
20.	Invloed farmaceutische industrie ongewenst groot Reformatorisch Dagblad, 9 maart 2013 zaterdag, Opinie; Blz. 14, 863 woorden
21.	Bijwerkingen maakten vrouwen huiverig voor de pil Trouw, 8 maart 2013 vrijdag, De Verdieping; Blz. 2, 713 woorden
22.	Petra slikte de pil tegen puistjes, Petra is dood Trouw, 8 maart 2013 vrijdag, Gezondheid en Zorg; Blz. 6, 1076 woorden, Hélène van Beek
23.	Pil moet verboden worden: 'Het risico is onaanvaardbaar, elke dode is er een te veel' De Telegraaf, 6 maart 2013 woensdag, 1; Blz. 6, 596 woorden
24.	'Andere pillen zijn net zo risicovol' AD/Algemeen Dagblad, 5 maart 2013 dinsdag, Algemeen - Nieuwsdienst; Blz. 3, 872 woorden, RENSKÉ BAARS en SUZANNE DOCTER
25.	'Na Diane-35 ook andere pillen uit de handel halen' de Volkskrant, 5 maart 2013 dinsdag, Binnenland; Blz. 12, 588 woorden, VAN ONZE VERSLAGGEEFSTER ANNEKE STOFFELEN
26.	Kamer pleit voor verbod Diane-35; Oppositie wil nader onderzoek niet afwachten De Telegraaf, 5 maart 2013 dinsdag, 1; Blz. 8, 560 woorden
27.	'Laat arts oudere pil voorschrijven' Het Parool, 5 maart 2013 dinsdag, Nieuws; Blz. 6, 799 woorden, SUZANNA KOSTER
28.	Verbazing over ophef rond Diane-35 pil Leeuwarder Courant, 5 maart 2013 dinsdag, Binnenland; Blz. 6, 603 woorden
29.	Een acnemiddel dat trombose geeft, dat kan niet NRC.NEXT, 5 maart 2013 dinsdag, weten, 571 woorden, Wim Köhler
30.	'Onacceptabel dat door de pil doden vallen' AD/Algemeen Dagblad, 4 maart 2013 maandag, Algemeen - Nieuwsdienst; Blz. 6, 1481 woorden, tonny van der mee
31.	Gebruik Diane-pil beperkt na sterfgevallen de Volkskrant, 4 maart 2013 maandag, Ten Eerste; Blz. 4, 503 woorden, VAN ONZE VERSLAGGEEFSTER WIL THIJSSSEN
32.	'Hoeveel doden moeten nog vallen?' Het Parool, 4 maart 2013 maandag, Nieuws; Blz. 6, 1270 woorden, TONNY VAN DER MEE
33.	'Zoveel vrouwen met acne? Dat kan helemaal niet' Trouw, 4 maart 2013 maandag, Binnenland; Blz. 6, 519 woorden, INTERVIEW Edwin Kreulen
34.	Test slikkers van de pil op erfelijke risico's de Volkskrant, 28 februari 2013 donderdag, Opinie en Debat; Blz. 30, 897 woorden, JOP DE VRIEZE
35.	NÓG EEN PILDODE: Ook Jilske (21) stierf aan gebruik anticonceptie Diane-35 De Telegraaf, 23 februari 2013 zaterdag, 1; Blz. 5, 1424 woorden
36.	Meningen verdeeld over Nuvaring De Telegraaf, 2 december 2013 maandag, Vrouw; Blz. 9, 634 woorden
37.	MSD blijft toekomstbestendig als 'hormoonfabriek' Brabants Dagblad, 30 november 2013 zaterdag, 3_REG_OSS, 505 woorden, KIRSTEN RIETBERGEN

BIJLAGE 2: Forumthreads Viva.nl

	Titel	Begindatum (thread gestart)	Einddatum (laatste reactie)	Aantal reacties	Aantal deelnemers
1	<i>Diane-35..nu echt stoppen?</i>	24-10-2013	25-10-2013	35	25
2	<i>Meer doden door pil Diane - 35!</i>	25-10-2013	25-10-2013	31	16
3	<i>Diane 35 in het nieuws: stoppen of niet?</i>	11-2-2013	9-3-2013	110	48
4	<i>Van Diane35 overstappen naar microgynon 20</i>	5-3-2013	4-4-2013	92	39
5	<i>Diane-35 tegen acne... een alternatief gezocht</i>	27-5-2013	29-7-2013	27	19
6	<i>Op zoek naar de perfecte pil (die niet bestaat?)</i>	27-10-2013	5-11-2013	55	37
7	<i>Bang voor de pil</i>	6-3-2013	29-3-2013	30	17
8	<i>Acne na stoppen Dianepil.. wat nu?</i>	2-1-2013	3-1-2013	21	9
9	<i>Diane 35</i>	2-4-2013	25-4-2013	22	17
10	<i>Microgynon 30 - Hoofdpijn</i>	15-4-2013	17-4-2013	24	19
11	<i>De pil: goedkoper alternatief</i>	7-12-2013	9-12-2013	48	28
12	<i>3e of 4e generatiepil: wie slikt dat nou?</i>	27-5-2013	28-5-2013	37	16
13	<i>Nuvaring gevaarlijk...?</i>	27-11-2013	29-11-2013	24	17
	TOTAAL			556	236 (unieke deelnemers)

BIJLAGE 3: Framingmatrixen

<i>Reasoning devices</i>						<i>Framing devices</i>	
<i>Frame</i>	<i>Probleem-definiëring</i>	<i>Causale verantwoordelijkheid</i>	<i>Oplossing/handelingperspectief</i>	<i>Morele basis</i>	<i>Emotionele basis</i>	<i>Metaforen, kernbegrippen en gebruikte codes</i>	<i>Voorbeelden</i>
Technocratisch frame	Het gebruik van omstreden anticonceptie-middelen kan geen kwaad zolang je er verantwoordelijk mee omgaat. Als je er toch ziek door wordt, komt dit doordat je niet goed was geïnformeerd.	Als je de pil gebruikt ben je er zelf verantwoordelijk voor om je goed te laten informeren door o.a. je arts en de bijsluiter en op de hoogte zijn van eventuele risicoverhogende factoren.	Vrouwen moeten zichzelf meer inzetten om zich op een juiste manier te informeren over hun pilgebruik in plaats van zich over te laten halen door de huidige mediahype of wat ze om zich heen horen.	Iedereen is verantwoordelijk voor zichzelf (en zijn eigen gezondheid).	Optimisme, relativiseringsvermogen, respect voor individuele kennis	Gebruik van persoonlijke verhalen over dat het pilgebruik al jaren goed gaat; het beoordelen en vergelijken van de risico's als klein en te verwaarlozen; oorzaak aan proberen te wijzen bij gevallen van ziekte; naar media-aandacht refereren als "paniekvoetbal"; "eigen arts spelen"; expertise van arts aanhalen.	"Ongeveer 56 miljoen mensen gaan per jaar dood aan iets anders."; "Een vergroot risico van iets heeeel kleins is nog steeds weinig."; "Ik slik de Diane al 30 jaar en heb nog nooit problemen gehad."
Individualistisch frame	Iedereen moet voor zichzelf bepalen de omstreden anticonceptiemiddelen wel of niet te slikken, om welke reden dan ook. De overheid en andere instellingen moeten zich niet bemoeien met deze keuze van het individu.	Het individu heeft zelf de verantwoordelijkheid om te bepalen of hij de pil wel of niet slikt.	De overheid en andere instellingen moeten de omstreden anticonceptie-middelen niet verbieden maar het individu zelf de keuze laten maken om ze wel of niet te gebruiken.	Iedereen heeft het recht zijn eigen keuzes te maken.	Gevoelsmatig handelen, respect voor het individu	Zich uitspreken tegen overheidsbemoeienis; twijfelen aan de betrouwbaarheid van media; twijfelen of wantrouwen richting (de adviezen van) medici; uitspraken doen zonder duidelijke bronvermelding; refereren naar het eigen gevoel; persoonlijke verhalen; geven van persoonlijke motivatie.	"Na alle negatieve berichten voelt het niet goed meer om deze pil te slikken en ben ik gestopt."

Anti-risicoframe	Het gebruik van de omstreden anticonceptiemiddelen brengt risico's met zich mee die vermeden kunnen worden.	Vrouwen zijn zelf verantwoordelijk om op de hoogte te zijn van de risico's van de middelen; artsen zijn verantwoordelijk om hun patiënten goed voor te lichten over de risico's.	Vrouwen zouden de omstreden anticonceptiemiddelen niet meer moeten gebruiken maar over moeten stappen op een minder risicovolle methode. Artsen zouden de omstreden middelen niet meer voor moeten schrijven.	Eigen risicoperceptie is belangrijker dan statistieken.	Angst, bezorgdheid	Gebruik van persoonlijke verhalen over ziekte en fatale gevallen; het vergelijken van de risico's van de omstreden middelen met andere middelen om aan te geven dat het om een verhoogd risico gaat; refereren naar reeds gevallen slachtoffers (o.a. in de media); aandragen van de arts als expertisebron als die de middelen afraadt of juist twijfel en wantrouwen uitent richting de arts als die de middelen voorschrijft; aanbeveling doen voor andere forumgebruiksters.	"Ik heb zelf ruim 10 jaar de Diane geslikt toen ik ineens uit het niets een longembolie kreeg. Bleek toch echt van de Diane te komen. Dus zo overdreven vind ik die waarschuwingen niet." ; "Ik word kwaad van de nonchalance waarmee gezegd wordt dat dat risico zo groot niet is." ; "Waarom zou je denken; mij gebeurt het niet?"
Anti-medicijnenframe	Niet alleen de omstreden anticonceptiemiddelen, maar alle anticonceptiemiddelen met hormonen zijn onnatuurlijk. Een meer natuurlijke levensstijl zonder dit soort middelen is beter.	Medici en artsen zijn vaak niet te vertrouwen, hebben onvoldoende kennis en spreken elkaar tegen. Je kunt daarom beter zelf de beslissing nemen en dit soort middelen in zijn geheel mijden.	Als je ervoor kiest helemaal geen onnatuurlijke hormonen binnen te krijgen heb je ook geen kans op de bijwerkingen die de middelen met zich meebrengen.	Wat onnatuurlijk is, is slecht voor je.	Afkeer, angst, achterdocht	Anticonceptiemiddelen omschrijven als "troep"; persoonlijke verhalen vertellen over ziektes en fatale gevallen; voorbeelden uit de media; wantrouwen in medici uitent geïllustreerd met voorbeelden waaruit blijkt dat de arts er (te) weinig vanaf weet; aanhalen van alternatieve bronnen.	"Mijn arts dacht dat er niets aan de hand was en zei dat ik me aanstelde, uiteindelijk bleek ik trombose te hebben"; "Goh wanneer worden we nou eens wakker.. Toename pilgebruik: toename borstkanker..trombose.. Bekkeninstabiliteit... Nee mij krijg je niet aan die troep."

<i>Reasoning devices</i>						<i>Framing devices</i>		<i>Frameverteenwoordigers</i>
<i>Frame</i>	<i>Probleem-definiëring</i>	<i>Causale verantwoordelijkheid</i>	<i>Oplossing/handelingsperspectief</i>	<i>Morele basis</i>	<i>Emotionele basis</i>	<i>Metaforen, kernbegrippen en gebruikte codes</i>	<i>Voorbeelden</i>	<i>Wie vertegenwoordigen het frame?</i>
Technocratisch frame	Gebruik van de omstreden anticonceptiemiddelen kan geen kwaad zolang er verantwoordelijk en goed geïnformeerd mee wordt omgegaan. Vrouwen hebben zelf de taak zich goed te informeren over de verschillende vormen van anticonceptie via betrouwbare bronnen voordat ze een huisarts bezoeken.	Als je een anticonceptiemiddel gebruikt ben je er als patiënt zelf verantwoordelijk voor om je goed te informeren en op de hoogte te zijn van de eventuele risico's.	Vrouwen moeten zich beter informeren wat betreft anticonceptie en moeten ook beter voorbereid naar de huisarts gaan.	Iedereen is verantwoordelijk voor zichzelf (en zijn eigen gezondheid).	Optimisme, respect voor individuele kennis, relativiseringsvremogen	Verwijzing naar experts; verwijzing naar discussies op fora (om aan te tonen dat vrouwen zich nog te weinig via betrouwbare bronnen informeren); vergelijking met andere risico's; bewoordingen als "mediahype" en "storm in een glas water"; bagatelliseren van de risico's; oorzaak proberen aan te wijzen bij gevallen van ziekte.	"Echt, verkeersdeelname is veel gevaarlijker" (Rob Beerthuizen in De Gooi- en Eemlander); "Bijna elke anticonceptiepil verhoogt de kans op trombose, maar het niet slikken van een anticonceptiepil en dus zwanger worden doet dat eveneens en een paar uur in een vliegtuig zitten is ook niet bepaald goed voor het bloed" (Simon Roozendaal in Elsevier).	- Europees Geneesmiddelenbureau (EGb of EMA) - Lareb - Medicijnproducent MSD - Stichting Anticonceptie Nederland - Journalisten en kranten; o.a. Elsevier en NRC Handelsblad
Falende-medificframe	Medici zijn dus verantwoordelijk voor de medicijnen die op de markt te verkrijgen zijn en	Medici (o.a. huisartsen, specialisten, adviserende instellingen en	Artsen moeten de omstreden anticonceptiemiddelen niet meer	Medici horen in te staan voor de gezondheid van hun	Wantrouwen en teleurstelling in medici,	Verwijzing naar experts; vergelijking met andere middelen (die minder risicovol zijn); persoonlijke	"Petra slikte de pil tegen puistjes, Petra is dood" (kop in Trouw); "Laat de huisartsen alsjeblieft	- Slachtoffers / nabestaanden van slachtoffers die ziek zijn geworden of zijn na gebruik van één

	hebben dus gefaald bij het toelaten van de omstreden anticonceptiemiddelen, omdat hier slachtoffers zijn gevallen. Het voorschrijven van de omstreden middelen is daarom onaanvaardbaar. Er moet gekeken worden naar de slachtoffers in plaats van naar de statistieken.	onderzoeksinstellingen) zijn verantwoordelijk voor de gezondheid van hun patiënten en horen hen goed te informeren over de risico's van medicijnen.	voorschrijven, maar veiliger alternatieven die net zo goed werken.	patiënten en horen niet nalatig te zijn.	afkeer	slachtofferverhalen (met veel dramatische details); medisch taalgebruik; pleidooi voor "oudere" pillen; statistieken over aantal doden; waarschuwingen; aanbevelingen; boosheid, wantrouwen en teleurstelling uittegens medici.	die eerdere pillen voorschrijven!" (professor van Grootheest in AD) ; "Er zijn voldoende alternatieven voor anticonceptie. Van Clearasil zouden we ook geen dodelijke bijwerkingen accepteren" (Klever van SP in Telegraaf) ; "Hoeveel doden moeten er nog vallen?" (kop in Het Parool)	van de omstreden middelen - Journalisten die het verhaal van slachtoffers en hun nabestaanden in de krant verslaan (o.a. Het Parool, De Telegraaf, Trouw) - SP (o.a. kamerlid Van Gerven) - GroenLinks - CDA - PVV (o.a. kamerlid Klever) - Onderzoekers van het LUMC
Commercie-frame	De farmaceutische industrie doet er alles aan om zijn medicijnen te verkopen en gaat hierin zelfs zo ver dat ze misleidende informatie aan patiënten geven. Patiënten en huisartsen zijn hier vaak niet tegen opgewassen.	De farmaceutische industrie heeft grote invloed op artsen en patiënten en heeft daarom de taak om zo goed en veilig mogelijke medicijnen te produceren (maar laat zich te vaak leiden door commerciële motieven).	De farmaceutische industrie zou niet zo'n grote invloed op artsen en patiënten mogen hebben.	De producent moet eerlijk zijn over wat hij maakt / een commerciële partij zou niet zo'n groot aandeel in de gezondheidszorg mogen hebben.	Wantrouwen, beschuldiging, afwentelen van de verantwoordelijkheid	Bewoordingen als "marketingtruc"; sarcastisch taalgebruik en gebruik van leestekens om de onbetrouwbaarheid van de industrie aan te geven; vraagstuk over inmenging van de farmaceutische industrie; uitdrukken van onmacht van artsen; verwijzen naar dubieuze praktijken.	"Het draait allemaal om het financiële gewin van de farmaceutische industrie" (vader van slachtoffer in De Twentsche Courant Tubantia) ; "Bayer kocht vorig jaar 550 Amerikaanse Diane-35 klachten af voor 220.000 per stuk en heeft er nog vijftienduizend staan" (Het Parool).	- Nederlands Huisartsen Gemeenschap (NHG) - Apothekersvereniging KNMP - Journalisten die bovenstaande partijen hun zegje laten doen (o.a. Volkskrant, Reformatorisch Dagblad)

