

Argumentatie in medicijnadvertenties gericht op artsen

Een pragma-dialectische kijk op hoe medicijnfabrikanten artsen proberen over te halen een medicijn voor te schrijven

Master Thesis Linguistics: Language and Communication

Universiteit Leiden

Myrthe Ziedses des Plantes

S1441728

myrtheziedses@gmail.com

Begeleider: Dr. H. (Henrike) Jansen

Tweede lezer: Dr. L. (Lotte) van Poppel

November 2014

Samenvatting

Deze scriptie gaat over hoe de informatie die in medicijnadvertenties gericht op artsen staat, wordt ingezet om de arts te overtuigen een bepaald medicijn voor te schrijven. Eerder onderzoek over medicijnadvertenties gericht op artsen gaat voornamelijk over het effect dat de informatie in een dergelijke advertentie heeft op artsen. Er mist echter onderzoek naar *de manier waarop* de informatie wordt ingezet om het gewenste effect bij de doelgroep te bereiken. Omdat de lezer met behulp van de informatie in een advertentie overtuigd wordt om het geadverteerde middel voor te schrijven, kan deze informatie worden gezien als argumentatie voor het standpunt 'schrijf dit middel voor aan uw patiënten'. In deze scriptie wordt onderzoek gedaan naar de argumenten die de adverteerder in een advertentie plaatst om de arts te beïnvloeden, opdat hij het middel voorschrijft. De hoofdvraag in deze scriptie is: *Met welke strategische manoeuvres proberen medicijnfabrikanten via een advertentie artsen te over te halen een bepaald middel voor te schrijven?*

Deze vraag wordt beantwoord met behulp van de pragma-dialectische argumentatietheorie. Deze theorie wordt uitgebreid uitgelegd in Hoofdstuk 2. In de pragma-dialectische argumentatietheorie is een ideaalmodel opgesteld met verschillende onderdelen die in iedere discussie zouden moeten voorkomen. Bepaalde onderdelen zijn de *vier discussiefasen* die altijd moeten worden doorlopen als er een standpunt wordt verdedigd, en *strategisch manoeuvreren*, het schipperen tussen effectiviteit en redelijkheid met behulp van argumentatieve zetten. Hoe er strategisch gemanoeuvreed kan worden, wordt grotendeels bepaald door de context waarin strategisch manoeuvreren plaatsvindt, ook wel aangeduid met de term *actiotype*.

In Hoofdstuk 3 en 4 wordt de argumentatieve praktijk van medicijnadvertenties in termen van deze onderdelen geduid. Deze onderdelen bieden namelijk handvatten waarmee de strategische manoeuvres kunnen worden geanalyseerd. Zo biedt het actiotype een kader met regels en beperkingen waar een adverteerder in iedere discussiefase rekening mee moet houden bij strategisch manoeuvreren. In hoofdstuk 3 wordt het actiotype 'medicijnadvertenties gericht op artsen' beschreven en wordt duidelijk onder welke voorwaarden er geargumenteed kan worden. Dit wordt gedaan aan de hand van twee andere onderzoeken die met behulp van de pragma-dialectiek van een vergelijkbaar onderzoeksonderwerp het actiotype beschrijven. In dit hoofdstuk wordt nogmaals duidelijk dat een medicijnadvertentie als doel heeft een arts over te halen een bepaald medicijn voor te schrijven. De specifieke doelgroep vraagt om een bepaalde aanpak, want er zijn twee belangrijke punten waar een adverteerder bij de doelgroep 'artsen' rekening mee moet houden: de kennis van de arts over werkzame stoffen, medicijnen en ziekten, en de verantwoordelijkheid die een arts heeft voor het welzijn van zijn patiënten. Het medium

‘tijdschriftadvertentie’ heeft ook implicaties voor de argumentatie: de adverteerder dient zich te houden aan de regels zoals beschreven in de Nederlandse Reclamecode en de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Een andere implicatie is het feit dat er andere theorieën, zoals die over aandacht voor en verwerking van een tekst, ook van toepassing zijn op advertenties. Omdat de advertentie zonder aandacht niet wordt gelezen en er dus geen oog is voor argumentatie, wordt er ook aandacht geschonken aan verschillende theorieën over aandacht en verwerking van een tekst.

Vervolgens wordt het actietype ‘medicijnadvertenties gericht op artsen’ geduid in termen van de vier discussiefasen die volgens het ideaalmodel van de pragma-dialectiek doorlopen dienen te worden. Van de vier discussiefasen is slechts een deel van één fase expliciet, namelijk een deel van de argumentatiefase. Dit is inherent aan het medium ‘tijdschriftadvertentie’ en in het voordeel van de adverteerder. Zo bepaalt hij welk standpunt er naar voren gebracht wordt en hoe er met de uitgangspunten omgegaan wordt. Ook bepaalt de adverteerder in hoeverre er kritische noten over het standpunt naar voren worden gebracht en beslist hij daarmee ook de uitkomst van de discussie.

In Hoofdstuk 4 worden de kenmerken van argumentatieve zetten bepaald, oftewel de kenmerken van strategische manoeuvres. Dit wordt gedaan aan de hand van pragma-dialectische analyses van 16 medicijnadvertenties. Voor het analyseren zijn er drie stappen doorlopen per advertentie. Als eerste stap is er gekeken naar hoe de informatie in de advertentie als argumentatie kon dienen en zijn eventueel impliciete argumenten geëxpliciteerd. Vervolgens zijn de argumentatie ingedeeld in een argumentatiestructuur. Als tweede stap zijn de strategische manoeuvres benoemd die in de advertentie te vinden waren. Ten slotte is als derde stap besproken op welke manier de aandacht van de lezer is getrokken in de advertentie.

Allereerst wordt de in de analyses geëxpliciteerde argumentatiestructuur besproken. Uit deze analyses blijkt dat er een bepaalde argumentatiestructuur ten grondslag ligt aan de advertenties. Een groot deel van deze argumentatie staat niet in de advertentie, maar is impliciet. Dit is het geval met het standpunt en de hoofdargumentatie. Het standpunt is ‘schrijf middel X voor aan uw patiënten’ en wordt altijd ondersteund met argumentatie die het welzijn van de patiënt benadrukt. Die argumentatie wordt onderbouwd met de informatie die expliciet in de advertentie te vinden is: met kenmerken van het medicijn. De keuze voor deze argumentatie is te verklaren aan de hand van het actietype: Met de argumentatie wordt impliciet ingespeeld op de verantwoordelijkheid die de arts heeft, en expliciet op de kennis die een arts heeft.

Het presenteren van de informatie op een wijze waarbij er veel impliciet blijft, is een ander kenmerk van medicijnadvertenties gericht op artsen. Een mogelijke reden van deze presentatie kan zijn dat de adverteerder niet paternalistisch wil overkomen door de arts aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid, maar dat de adverteerder de advertentie wil laten overkomen als ‘het geven van informatie’ in plaats van het overhalen tot voorschrijven. Een andere reden is dat de

adverteerder de beperkte ruimte van een advertentie zo goed mogelijk wil benutten en alleen bepaalde informatie op de voorgrond wil plaatsen. Deze manier van presenteren laat de invloed van het actietype duidelijk zien; door de gelimiteerde plek is de adverteerder genoodzaakt bepaalde strategische keuzes te maken met betrekking tot het plaatsen van informatie.

Een ander kenmerk is het plaatsen van de verplichte informatie, zoals bepaald in de Nederlandse Reclame Code en de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Die informatie wordt bij alle advertenties in een andere advertentie geplaatst, die elders in het tijdschrift te vinden is. Er wordt vaak verwezen naar deze 'bij-advertentie' met zeer kleine letters. Ook bij deze manoeuvre is de invloed van het actietype te zien; er is met de gelimiteerde plek omgegaan, zonder de regels en wetten te overtreden die gelden voor medicijnadvertenties gericht op artsen.

Ten slotte wordt er aandacht besteed aan de manier waarop adverteerders proberen de aandacht van de lezer te trekken of te behouden. Dit gebeurt door het strategisch plaatsen van de naam van de ziekte waartegen het middel werkt. Het lezen van de ziekte kan een trigger zijn voor de arts om de advertentie te lezen, omdat een arts bepaalde ziekten behandelt en de advertentie relevant wordt voor de arts door het leven van die ziekte. Ook kan de aandacht worden getrokken met een afbeelding van een blijde patiënt.

Concluderend kan er gezegd worden dat er enkele kenmerkende strategische manoeuvres in een medicijnadvertentie gericht op artsen te vinden zijn. Die strategische manoeuvres kunnen verklaard worden aan de hand van het actietype.

Hoofdstuk 1. Inleiding

In de meeste tijdschriften staan advertenties. Over het algemeen kunnen advertenties worden gedefinieerd als ‘betaalde communicatie van een geïdentificeerde sponsor die massamedia gebruikt om een publiek te overtuigen’ (Thorson & Rodgers 2012: 4). Advertenties zijn een onderdeel van marketing en moeten worden onderscheiden van andere promotionele middelen, zoals public relations en persoonlijke verkoop (Ibidem). Een advertentie is in de kern gericht op het overtuigen en hiermee beïnvloeden van de lezer. Dat kan het beïnvloeden van het denken van een persoon over een bepaald merk zijn, maar ook de beïnvloeding van de keuze voor het al dan niet aankopen van een product of het aannemen van een gezondere leefstijl (Ibidem: 5-7). Een advertentie kan dan ook beschouwd worden als een persuasieve tekst (Hoeken 1998).

Onderzoek naar advertenties richt zich voornamelijk op de beïnvloeding van consumenten door advertenties. Zo worden de psychologische effecten van advertenties onderzocht, zoals het effect van humor in advertenties¹. Ook wordt er onderzoek gedaan naar medicijnadvertenties. Medicijnadvertenties zijn grofweg in te delen in twee soorten: medicijnadvertenties gericht op consumenten en medicijnadvertenties gericht op artsen (Wierda & Visser 2012: 84). Naar de eerste soort advertenties is veel onderzoek gedaan. Het effect van medicijnreclame op de consument is vaak onderzocht (Leow 2010, Zwier & Bolink 2011) en ook argumentatie in medicijnadvertenties gericht op consumenten is onderwerp van onderzoek (Leow 2010, Mintzes 2006, Zwier & Boekhorst 2010). In sommige van deze onderzoeken is ook het effect van medicijnreclame voor consumenten op artsen beschreven (Leow 2010, Mintzes 2006, Sheehan 2012, Zwier & Boekhorst 2010). Veel minder onderzoek is gedaan naar medicijnadvertenties gericht op artsen. Onderzoeken die er zijn naar medicijnadvertenties gericht op artsen, beperken zich vaak tot onderzoek naar de betrouwbaarheid van de informatie in de advertentie en de invloed die medicijnadvertenties hebben op de kennis en het voorschrijfgedrag van artsen (zoals in: Lexchin 2010, Loke, Chee Koh & Ward 2002, Othman, Vitry & Roughead 2009, Villanueva, Peiró, Librero & Pereiró 2003). De uitkomst van deze onderzoeken is bijna altijd dat niet alle informatie, met name de ondersteuning van claims, even correct is in de advertenties. Artsen gebruiken de informatie in de advertentie echter als een belangrijke bron van informatie. Ook laten de onderzoeken zien dat medicijnadvertenties van invloed zijn op het voorschrijfgedrag van artsen (Avorn, Chen & Hartley 1982, Lexchin 2010, Loke, Chee Koh & Ward 2002, Othman, Vitry & Roughead 2009, Quinn, Nagle & Casey 1997). Opmerkelijk is dat er weinig wetenschappelijk onderzoek te vinden is over *de manier waarop* adverteerders de arts proberen te beïnvloeden. Eigenlijk mist er dus een stap, de stap die na ‘de informatie’ komt en vóór

¹ <http://www.ru.nl/@764145/pagina/> (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

de (mogelijke) beïnvloeding van de arts. Hoe de informatie in een medicijnadvertentie wordt ingezet om artsen te beïnvloeden wordt in deze scriptie onderzocht.

Het doel van op artsen gerichte medicijnadvertenties is dat de arts het middel voorschrijft aan zijn patiënten². De informatie moet dus zodanig worden ingezet, dat de arts die de advertentie leest door de informatie overgehaald wordt om uiteindelijk het middel voor te schrijven. Omdat de arts twijfelend of zelfs negatief tegenover het voorschrijven van het medicijn kan staan, moet de adverteerder argumenteren ten gunste van het medicijn. Het is daarom aan te nemen dat de informatie in advertenties wordt ingezet als argumentatie. Een onderzoek naar de manier waarop de informatie wordt ingezet om artsen te beïnvloeden, wordt dus een argumentatief onderzoek.

De basis voor dit onderzoek wordt gevormd door de pragma-dialectische argumentatietheorie. Deze theorie biedt namelijk bruikbare facetten waarmee argumentatie onderzocht kan worden. Niet alleen de argumentatie zelf, maar ook de context van de argumentatie kan worden onderzocht aan de hand van een ideaalmodel. Bovendien wordt de pragma-dialectiek vaak gebruikt om argumentatie in teksten zoals advertenties en brochures te onderzoeken (Goodnight 2009, Wierda & Visser 2012, Van Poppel 2013) en is volgens Lewiński (2010: 61) de meest geschikte theorie om argumentatie in een bepaalde context te onderzoeken. De context waarin de argumentatie plaatsvindt, wordt in de pragma-dialectiek ook wel aangeduid met de term *actietype* (Van Eemeren 2010, Van Eemeren et al. 2014: 557-563). Omdat 'medicijnadvertenties, gericht op artsen' een specifiek soort advertentie is binnen het domein van advertenties en ook nog binnen het domein van medicijnadvertenties, loont het om de context te ontleden met behulp van het pragma-dialectische aspect *actietype*. Op deze manier wordt namelijk duidelijk welke regels er van toepassing zijn en met welke voorwaarden er geargumenteed kan worden. Argumentatie is volgens de pragma-dialectiek altijd onderdeel van een interactie tussen twee partijen die erop gericht is een verschil van mening op te lossen (Van Eemeren & Grootendorst 2000). Omdat er in een advertentie geargumenteed wordt, kan de situatie tussen de adverteerder en de lezer (de arts) gezien worden als een discussie. Volgens de pragma-dialectische argumentatietheorie vindt een discussie plaats via vier discussiefasen: de confrontatiefase, de openingsfase, de argumentatiefase en de discussiefase (Van Eemeren et al. 2014: 529-530). In een discussie willen beide partijen niet alleen de discussie op een redelijke manier voeren, maar willen ze ook winnen. Het schipperen tussen deze twee doelen wordt aangeduid met *strategisch manoeuvreren*. Strategisch manoeuvreren vindt plaats in alle vier de discussiefasen en is een belangrijk aspect in dit onderzoek, omdat het niet alleen de argumentatieve zetten behelst, maar ook bijvoorbeeld de keuze en formulering van het standpunt.

² In een recept schrijft de arts de stofnaam en vrijwel nooit de merknaam. Op dit punt wordt in deze scriptie echter niet ingegaan omdat een medicijnadvertentie in een tijdschrift dat door artsen wordt gelezen redelijk gezien geen ander doel kan hebben dan 'schrijf dit middel voor'.

In deze scriptie worden medicijnadvertenties uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact (respectievelijk jaargang 158 en 67) onderzocht vanuit een argumentatief-wetenschappelijk oogpunt, waarbij het onderzoek een theoretisch-analytische functie heeft. Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende hoofdvraag:

Met welke strategische manoeuvres proberen medicijnfabrikanten via een advertentie artsen te overtuigen om een bepaald middel voor te schrijven?

Met 'medicijnadvertenties gericht op artsen' worden in deze scriptie advertenties bedoeld voor medicijnen die op recept verkrijgbaar zijn, zogenaamde UR-geneesmiddelen.³ Een recept hiervoor kan een patiënt in Nederland alleen verkrijgen via een arts of tandarts en in sommige gevallen via een verpleegkundige of verloskundige⁴. Reclame voor dit soort medicijnen naar de patiënt is verboden in Nederland⁵. Wel is het toegestaan om het medicijn onder de aandacht van een arts te brengen. Dit kan op meerdere manieren, zoals artsenbezoek en een advertentie in een medisch tijdschrift (McGettigan, Golden, Fryer, Chan & Feely 2001: 184). In deze scriptie worden medicijnadvertenties onderzocht die in vakbladen voor artsen te vinden zijn, te weten Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact. Deze afbakening is belangrijk om het onderzoek redelijke proporties te laten behouden en omdat de doelgroep daarvan redelijk vast staat.

De pragma-dialectische argumentatietheorie, hierboven kort samengevat, wordt uitgebreid besproken in Hoofdstuk 2 zodat de theorie en de bijbehorende begrippen duidelijk worden. In Hoofdstuk 3 wordt de pragma-dialectiek in verband gebracht met medicijnadvertenties en wordt een belangrijk aspect van de theorie toegepast; het actietype 'medicijnadvertenties, gericht op artsen' wordt getypeerd. Er wordt uitgelegd wat het doel is van de advertenties en welke regels gebonden zijn aan medicijnadvertenties die gericht zijn op artsen. Daarna wordt per discussiefase aangegeven onder welke voorwaarden er strategisch gemanoeuvreed kan worden. Dit hoofdstuk biedt een kader voor Hoofdstuk 4, waar op basis van analyses van medicijnadvertenties de verschillende eigenschappen van strategische manoeuvres worden gekenmerkt en verklaard aan de hand van het in Hoofdstuk 3 besproken actietype. Ten slotte volgt in Hoofdstuk 5 een conclusie en zullen discussiepunten aangevoerd worden.

³ Zie Geneesmiddelenwet: artikel 1 lid 1 onder s (http://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/geldigheidsdatum_03-06-2014#HoofdstukI_Artikel1) (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

⁴ Zie wet BIG: artikel 36 lid 14 (http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/HoofdstukIV_Artikel36/geldigheidsdatum_03-06-2014) (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

⁵ Zie Code Publieksreclame voor Geneesmiddelen 2012: artikel 14 (<https://www.reclamecode.nl/nrc/pagina.asp?paginaID=283%20&deel=2>) (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

Hoofdstuk 2. Theoretisch kader: pragma-dialectische argumentatietheorie

In dit hoofdstuk wordt de pragma-dialectische argumentatietheorie nader uiteengezet, omdat met behulp van deze theorie de argumentatie in medicijnadvertenties gericht op artsen onderzocht wordt. Na een algemene introductie van de theorie wordt uitgelegd dat ‘het ideaalmodel van een kritische discussie’ in deze theorie centraal staat en dat hierbij de vier discussiefasen van belang zijn. Vervolgens wordt er ingegaan op de term ‘strategisch manoeuvreren’ en worden de drie bijbehorende aspecten besproken: keuze uit het topisch potentieel, aanpassing aan het publiek en presentatiemiddelen. Daarna wordt de term ‘actiotype’ in het kort uitgelegd. Dan worden de verschillende argumentatietypen die de pragma-dialectiek kent besproken, te weten: kentekenargumentatie, vergelijkingsargumentatie en causale argumentatie. Ten slotte wordt de manier van argumentatie-onderzoek behandeld. Hoofdstuk 3 wordt de hier besproken theorie gebruikt om de argumentatieve situatie van medicijnadvertenties die gericht zijn op artsen te typeren.

2.1 Pragma-dialectiek: kritische discussie en discussiefasen

De pragma-dialectische argumentatietheorie is in de jaren 1970 aan de Universiteit van Amsterdam ontwikkeld door Van Eemeren en Grootendorst en is sindsdien steeds verder ontwikkeld (Van Eemeren et al. 2014: 517). De term ‘pragma-dialectiek’ is een samenvoeging van twee aspecten: het pragmatische aspect, waarbij argumentatie wordt opgevat als taalhandeling, en het dialectische aspect, waarbij het gaat om een oplossing van een verschil van mening tussen twee partijen. Centraal in deze theorie staat het begrip ‘kritische discussie’, een gedachtewisseling waarin de bij een meningsverschil betrokken partijen op systematische wijze erachter proberen te komen of een standpunt geaccepteerd moet worden (Van Eemeren en Grootendorst 2000: 57). De pragma-dialectische argumentatietheorie is geïnspireerd door verschillende andere argumentatietheorieën zoals beschreven in de ‘uses of arguments’ van Toulmin (1958) en de ‘new rhetoric’ van Perelman en Olbrechts-Tyteca (1958). Dit zijn theorieën die kunnen worden geclassificeerd als descriptieve theorieën. Dat houdt in dat ze de argumentatie beschrijven zoals die zich in de werkelijkheid afspeelt. In de pragma-dialectiek is ook een normatieve dimensie toegevoegd, wat wil zeggen dat er ook regels en procedures opgesteld zijn die in een kritische discussie zijn toegestaan (Ibidem). Het model van een kritische discussie is volgens Van Eemeren (2010: 4) niet ontwikkeld om de werkelijkheid te beschrijven, maar om een theoretische standaard te creëren die in de wetenschap gebruikt kan worden voor heuristische, analytische en evaluerende doeleinden. Het model van een

kritische discussie is dus een ideaalmodel en een instrument om argumentatie te analyseren en te duiden in de termen van de kritische discussie.

Argumentatie wordt in de pragma-dialectiek gezien als onderdeel van een communicatieproces en is daarmee een sociale activiteit. In deze theorie wordt er namelijk vanuit gegaan dat argumentatief taalgebruik altijd deel uit maakt van een interactie tussen twee partijen die van mening verschillen, ook wanneer er maar één partij aan het woord komt en de andere partij impliciet aanwezig is (Van Eemeren en Grootendorst 2000: 63). De interactie ,die tussen de partijen bestaat, kan op verschillende manieren getypeerd worden; een verschil van mening kan volgens de pragma-dialectiek enkelvoudig of meervoudig, gemend en niet gemengd zijn, eventueel in combinatie met elkaar. Een verschil van mening kan meervoudig of enkelvoudig zijn, afhankelijk van de hoeveelheid proposities die ter discussie worden gesteld (Van Eemeren & Snoeck Henkemans 2011: 19). Een propositie is een uitspraak die waar of onwaar kan zijn en waar om gediscussieerd kan worden. Wanneer het verschil van mening om één propositie gaat, is het verschil van mening enkelvoudig. Als er meerdere proposities worden bediscussieerd, is er sprake van een meervoudig verschil van mening. Wanneer de tegenpartij alleen twijfelt aan het standpunt van de ander, is het verschil van mening niet gemengd. Wanneer de tegenpartij een tegenovergesteld standpunt inneemt, is het verschil van mening gemengd (Ibidem).

Voor een kritische discussie zijn discussieregels opgesteld waar de discussianten zich aan dienen te houden. Deze regels worden gezien als normen voor de argumentatieve situatie. Bovendien kunnen ze handig zijn bij het oplossen van een verschil van mening (Van Eemeren 2010: 7). Voorbeelden zijn de vrijheidsregel, waarbij een discussiant de ander niet mag beletten een standpunt naar voren te brengen, en de relevantieregel, waarin is bepaald dat alles wat er in een discussie gezegd wordt, een inhoudelijk bijdrage moet leveren aan de oplossing van het verschil van mening. Ook is er de 'verdedigingsplicht-regel', die inhoudt dat degene die een standpunt naar voren brengt niet mag weigeren het standpunt te verdedigen en dus een verdedigingsplicht heeft naar de tegenpartij (Van Eemeren & Snoeck Henkemans 2011: 103). Het aantal en de precieze bewoording van de regels verschilt in de literatuur. Zo worden er in *Argumentatie* (Van Eemeren & Snoeck Henkemans 2011) tien discussieregels geformuleerd en in het boek *Kritische Discussie* (2000: 138-161) vijftien regels. Van Eemeren (2010) verwijst naar tien discussieregels, maar Van Eemeren et al. (2014: 539) verwijzen in het nieuwste handboek naar 15 discussieregels. Opmerkelijk is dat het in beide gevallen gaat om dezelfde bron, namelijk het boek *a systematic theory of argumentation* door Van Eemeren en Grootendorst (2004).

De kritische discussie kan volgens de pragma-dialectische argumentatietheorie gezien worden als een procedure en verloopt volgens vier discussiefasen: de confrontatiefase, de openingsfase, de argumentatiefase en de afsluitingsfase (Van Eemeren en Grootendorst 2000: 63-

65). In de confrontatiefase blijkt dat er een verschil van mening is doordat één partij een standpunt naar voren brengt en een andere partij het niet met dit standpunt eens is of hier aan twijfelt. In de openingsfase worden de rollen verdeeld: de protagonist is degene die het standpunt aanvoert, en antagonist is degene die het standpunt betwijfelt of aanvalt. Ook wordt er bepaald met welke uitgangspunten de discussie gevoerd wordt. In de argumentatiefase voert de protagonist argumenten voor het standpunt aan, terwijl de antagonist kritisch reageert. Het feit dat er kritisch op de argumentatie wordt gereageerd is belangrijk. Dit is namelijk, in combinatie met de naar voren gebrachte argumentatie, essentieel voor een kritische discussie: 'Voor het oplossen van een verschil van mening is het cruciaal dat er niet alleen argumentatie naar voren wordt gebracht, maar dat deze argumentatie ook kritisch wordt beoordeeld. Zonder deze beide activiteiten kan er geen sprake zijn van een kritische discussie' (Ibidem: 64). In de afsluitingsfase wordt ten slotte gezamenlijk besloten wat de poging om het verschil van mening op te lossen heeft opgeleverd (Ibidem).

2.2 Strategisch manoeuvreren tussen redelijkheid en effectiviteit

De pragma-dialectiek is door Van Eemeren en Houtlosser uitgebreid met de notie van *strategisch manoeuvreren* (Van Eemeren en Houtlosser 2002, Van Eemeren 2010). Volgens Van Eemeren en Houtlosser wil een discussiant een argumentatieve discussie, zowel op papier als mondeling, niet alleen op een manier voeren die redelijk is of redelijk wordt gevonden, maar wil hij de discussie ook winnen (Van Eemeren en Houtlosser 2002: 135).

Het willen winnen van de discussie wordt aangeduid met *retorisch doel*. Het houdt in dat een discussiant niet alleen wil dat wat hij zegt wordt begrepen, maar dat het ook wordt geaccepteerd (Van Eemeren 2010: 36). Het retorische doel wordt ook wel aangeduid met 'het behalen van effectiviteit' (Van Eemeren 2010: 39). Effectiviteit lijkt in deze context wellicht synoniem aan 'overreding'. Dat is echter niet het geval. Overreding is namelijk voornamelijk van toepassing op de delen van de discussie die tot de argumentatiefase gerekend worden. Effectiviteit kan ook bij de andere drie discussiefasen van toepassing zijn (Ibidem).

Dat er wordt geprobeerd om de discussie op een redelijke manier op te lossen, of in ieder geval op een manier die als redelijk wordt ervaren, wordt *dialectisch doel* genoemd. Van Eemeren en Houtlosser (2002: 134) formuleren dit doel als 'het handhaven van bepaalde normen van redelijkheid en het verwachten dat anderen dezelfde kritische normen naleven.' En ook: 'het voeren van de discussie op een manier die redelijk wordt geacht' (Ibidem: 135). Redelijk(heid), wordt vaak verwisseld met de term rationeel. Van Eemeren (2010) gebruikt 'rationeel' voor een situatie waarin redelijkheid gebruikt wordt. Zijn definitie van redelijk(heid) is: 'using reason in a way that is appropriate in view of the situation concerned' (Van Eemeren 2010: 29). Belangrijk is dat bij het dialectische doel de term redelijkheid afhankelijk is van de situatie waarin gediscussieerd wordt,

evenals van degene met wie er gediscussieerd wordt. Redelijkheid kan dus in een politiek debat anders zijn dan in een discussie tussen moeder en kind. Kortom: met redelijkheid wordt niet simpelweg 'rationeel' bedoeld, maar wordt een positie bedoeld waarbij redelijkheid wordt gebruikt op een manier die in de betreffende situatie geschikt wordt geacht door de betrokken partijen.

De inspanning die nodig is om tijdens een discussie tussen het dialectische en retorische doel een balans te behouden, wordt aangeduid met 'strategisch manoeuvreren' (Van Eemeren en Houtlosser 2002: 135, Van Eemeren 2010: 41). De doelen kunnen elkaar in de weg staan. Zo is het verleidelijk om in de effectiviteit door te schieten en de redelijkheid uit het oog te verliezen. Het bewaren van een evenwichtige verdeling tussen beide doelen behoort tot strategisch manoeuvreren.

Iedere discussiefase wordt gekenmerkt door een retorisch doel en een dialectisch doel. Beide partijen willen namelijk iedere fase binnen de grenzen van de redelijkheid zo effectief mogelijk doorkomen (Van Eemeren 2010: 43). In de confrontatiefase is het dialectische doel bijvoorbeeld om duidelijk te stellen waarover gediscussieerd gaat worden en om de posities van de verschillende partijen te bepalen. Het retorische doel is om het verschil van mening vast te stellen op een manier die per discussiant zo gunstig mogelijk is (Van Eemeren 2010: 45). Per discussiefase moeten beide discussianten strategisch manoeuvreren tussen het retorische en dialectische doel.

2.3 De drie aspecten van strategisch manoeuvreren

Volgens Van Eemeren en Houtlosser (2002, Van Eemeren 2010) bestaat strategisch manoeuvreren uit drie aspecten en hebben deze aspecten te maken met de keuzes die tijdens strategisch manoeuvreren gemaakt kunnen worden: de keuze uit het topisch potentieel, de aanpassing aan het publiek en de presentatiemiddelen. In iedere discussiefase zijn deze drie aspecten aanwezig. De drie aspecten worden eerst los van elkaar toegelicht, waarna de onderlinge verhouding wordt besproken.

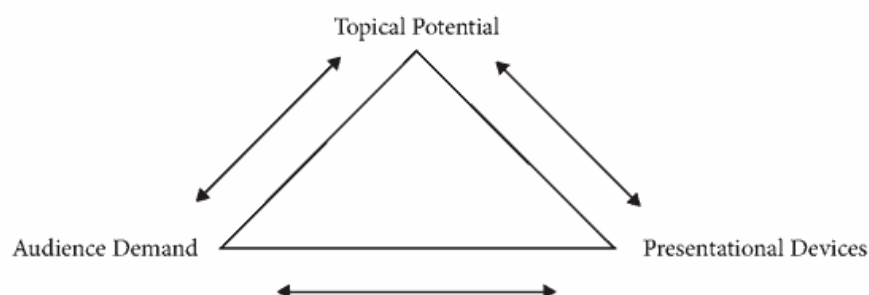
Een discussiant kan ten eerste een keuze maken uit het *topisch potentieel*: het arsenaal aan mogelijkheden die er zijn om een argumentatieve zet te doen. In de confrontatiefase houdt dit in dat er een keuze gemaakt moet worden uit de mogelijke manieren om het standpunt te formuleren. Een strategische keuze zou een formulering zijn waarbij de tegenpartij weinig ruimte heeft om tegenargumenten aan te voeren. Tegelijkertijd moet het wel binnen de perken van redelijkheid blijven. In de openingsfase is het zaak om de uitgangspunten zo voordelig mogelijk te kiezen. In de argumentatiefase houdt de keuze uit het topisch potentieel in dat er een keuze gemaakt moet worden uit de verschillende typen argumentatie, zodat het standpunt op de beste manier verdedigd of bekritiseerd kan worden. In de afsluitingsfase is het zaak om te bereiken dat uit de discussie een conclusie getrokken wordt die in het voordeel is van de discussiant, door bijvoorbeeld te tegenstander erop te wijzen welke positieve gevolgen het accepteren van de argumenten kan hebben (Van Eemeren en Houtlosser 2002: 139, Van Eemeren 2010).

Ten tweede kan een discussiant zich *aanpassen aan het publiek*; oftewel tegemoet komen aan de (mogelijke) eisen van het publiek. Het publiek bestaat uit de mensen die overtuigd moeten worden in de discussie (Van Eemeren 2010: 108-109). Dat kan de tegenstander zijn in een discussie, maar in een politieke redevoering is het publiek de luisteraar. Bij een redevoering op papier is het publiek de lezer en bij een advertentie met een bepaalde doelgroep is het publiek de doelgroep, ook al lezen anderen de advertentie ook. Het is de bedoeling om in iedere discussiefase met een tegemoetkoming een gemeenschappelijkheid te creëren, waardoor de discussiant het publiek aan zijn heeft (Van Eemeren en Houtlosser 2002: 140). Zo kan in de openingsfase het publiek gepaaid worden door bepaalde uitgangspunten te kiezen waar zij het mee eens zijn. In de argumentatiefase kan ervoor gekozen worden het publiek gunstig te stemmen door voor argumenten te kiezen waar ze het mee eens zijn.

Het verschil tussen de aanpassing aan het publiek en de keuze uit het topisch potentieel is dat bij de aanpassing aan het publiek wordt gekeken naar wat het beste bij het publiek past, en dat er bij de keuze uit het topisch potentieel wordt bepaald welke mogelijkheden er hierbij zijn.

Het derde en laatste aspect is de *keuze uit de presentatiemiddelen*, wat inhoudt dat de argumentatieve zinnen worden vormgegeven op een manier die het meest gunstig is voor de discussiant (Van Eemeren 2010: 94). Dit kan gaan om de woordkeus of om de keuze voor een bepaald retorische stijlmiddel. Zo is het zaak om in de confrontatiefase het standpunt zodanig weer te geven dat het lijkt alsof het direct acceptabel is. Ook kan er bijvoorbeeld in de argumentatiefase gebruik gemaakt worden van bepaalde retorische figuren om de argumenten zo aantrekkelijk mogelijk te presenteren.

Zonder deze drie aspecten kan er niet strategisch gemanoeuvreerd worden: ‘No strategic manoeuvring can occur without making simultaneous choices regarding how to use the topical potential, how to meet audience demand and how to employ presentational devices’ (Van Eemeren 2010: 94). Het feit dat uit de aspecten simultaan een keuze gemaakt wordt, wil zeggen dat de verhouding tussen de aspecten als gelijkwaardig wordt beschouwd. Ook worden de aspecten vaak in een driehoek geplaatst en wordt er gesproken van de ‘strategic manoeuvring triangle’, zoals in Van Eemeren (2010: 95) en Van Eemeren et al. (2014: 554) waaruit ook blijkt dat er geen aspect belangrijker is dan de andere twee:



2.4 Actietype

Strategisch manoeuvreren is sterk afhankelijk van de context waarin het plaatsvindt, omdat er per situatie verschillende redelijkheidsnormen en overtuigingsmanieren van kracht kunnen zijn (Van Eemeren 2010: 129-131). Zo heeft redelijkheid en overtuiging in een juridisch proces een andere invulling dan in een discussie tussen twee vrienden. In elke situatie moet daarom op een andere manier strategisch gemanoeuvreed worden. Om gebruik te maken van inzichten uit de theorie van strategisch manoeuvreren bij het analyseren en evalueren van argumentatie, is het nodig naar de communicatie-context te kijken waarin de argumentatie plaatsvindt: naar het argumentatieve actietype (Van Eemeren en Houtlosser 2006: 4, Van Eemeren 2010). Deze term is afgeleid van het door Levinson (1992) geïntroduceerde 'communicatieve actietype'. Levinson stelt dat begrip van een tekst mede-afhankelijk is van de context en de verschillende regels die in die context een rol spelen. De context en bijbehorende regels duidt hij aan met de term 'communicatief actietype'. In de pragma-dialectiek wordt deze term iets minder breed opgevat, omdat het in deze theorie voornamelijk gaat om de *argumentatieve* communicatiesituatie.

Het model van een kritische discussie is een ideaalmodel, en is gebaseerd op normatieve analytische overwegingen (Van Eemeren en Houtlosser 2006, Van Eemeren 2002: 132). Om de empirische werkelijkheid van een argumentatieve situatie te onderzoeken, wordt er gebruik gemaakt van het actietype. Op basis van observatie van de (argumentatieve) werkelijkheid kunnen de verschillende actietypes worden benoemd (Van Eemeren en Houtlosser 2006: 1). Een actietype is dus een communicatieve situatie in de werkelijkheid die beschreven kan worden. Sommige van deze situaties hebben een vaste of herkenbare vorm, zoals een politiek debat of een juridisch proces (Van Eemeren en Houtlosser 2006: 4). Ieder actietype wordt gekenmerkt door bepaalde regels en conventies die binnen dit actietype gelden (Ibidem).

Welk actietype er ook aan de orde is, wanneer er geargumenteed wordt, wordt door de discussiant gemanoeuvreed tussen het retorische doel en het dialectische doel. Er is ook nog een derde doel dat een rol speelt: het institutionele doel. Het institutionele doel verschilt per actietype en is volgens Van Eemeren (2010) van belang om in beschouwing te worden genomen wanneer argumentatie van een bepaald actietype onderzocht wordt. Een institutioneel doel geeft namelijk extrinsieke beperkingen aan de mogelijkheden van manoeuvreren (Van Eemeren 2010: 159). Met 'extrinsieke beperkingen' wordt bedoeld dat per actietype het institutionele doel verschilt en er verschillende manieren zijn om dit doel te vervullen. De retorische en dialectische doelen zijn daarentegen intrinsieke doelen, omdat ze altijd van toepassing zijn bij strategisch manoeuvreren. Bij het institutionele doel zijn institutionele voorwaarden van kracht, die horen bij verschillende domeinen van communicatie.

Volgens Van Eemeren (2010: 143) zijn er verschillende communicatiedomeinen, zoals het juridische domein en het politieke domein. Deze domein hebben een bepaald institutioneel doel. Zo is in het juridische domein het institutionele doel om recht te spreken (Van Eemeren 2010: 131). Het institutionele doel kan worden getypeerd als een genre van communicatieve activiteit (Van Eemeren en Garssen 2014: 32). Weer specifieker kan het institutionele doel behaald worden met een bepaald actietype (Van Eemeren 2010: 139). De communicatieve actietypes kunnen vervolgens weer opgedeeld worden in concrete communicatieve situaties. In onderstaande tabel zijn de verhoudingen te zien tussen domein, genre, communicatief actietype en concrete taalhandelingen:

Domein van communicatieve activiteit	Genre van communicatieve activiteit	Communicatief actietype	Concrete taalhandelingen
Commerciële communicatie	promotie	- televisiecommercial - verkoopgesprek - advertentie	<i>De medicijnadvertentie van Januvia/Janumet in het NtvG</i>
Medische communicatie	consultatie	- doktersconsult - gezondheidsrubriek	<i>Het doktersbezoek van mevrouw Janssen</i>
Gerechtelijke communicatie	rechtspreken	- gerechtelijke procedure - arbitrage	<i>De Verdediging van verdachte in een rechtbank</i>

Tabel 1. Voorbeelden van taalhandelingen (naar: Van Eemeren 2010: 143)

Een probleem is dat niet duidelijk is wat het genre precies is en welke toegevoegde waarde het heeft. Ten eerste lijkt het genre nagenoeg hetzelfde als het domein en ten tweede wordt de functie van het genre ook vervuld door het actietype. Beide punten worden hieronder achtereenvolgens toegelicht.

Omdat in Tabel 1. de verhoudingen zijn weergegeven tussen het domein, genre, communicatief actietype en de concrete taalhandelingen, wordt gesuggereerd dat het van links naar rechts steeds specifieker wordt. Een genre zou dus specifieker zijn dan het domein. Waarom het genre zo duidelijk wordt onderscheiden van het domein en waarom het specifieker zou zijn, wordt echter niet duidelijk. Het genre van communicatieve activiteit lijkt namelijk inherent aan het bijbehorende communicatiedomein, omdat bijvoorbeeld commerciële communicatie promotie inhoudt en medische communicatie consultatie. Dit wordt versterkt doordat er, ook in de meest recente bron, steeds slechts één genre per domein wordt genoemd (zie ook Van Eemeren 2014: 559).

Met een bepaald genre kan het institutionele doel van het communicatiedomein worden behaald (Van Eemeren en Garssen 2014: 32) maar ditzelfde kan gezegd worden van het actietype, waarmee het institutionele doel op een specifieke manier wordt bewerkstelligt (Van Eemeren 2014: 19, Van Eemeren et al. 2014: 557). Een voorbeeld: met een advertentie of een verkoopgesprek kan het institutionele doel van het communicatieve domein worden behaald. Het doel kan worden omschreven als 'promotie' omdat dat inherent is aan commerciële communicatie, maar eigenlijk is dat niet volledig omdat het te algemeen is. Het institutionele doel van bijvoorbeeld het actietype advertentie is specifieker. Zo is het doel van een medicijnadvertentie dat de arts het medicijn voorschrijft, en is het doel van een advertentie voor een lokale voetbalclub dat kinderen zich aanmelden voor een proeftraining.

In de literatuur wordt er gesproken over de *implementatie* van een bepaald genre in een actietype, zodat de institutionele behoeften van een bepaald communicatiedomein worden gehaald (Van Eemeren 2010: 139, Van Eemeren et al. 2014: 558). Hoe implementatie van bijvoorbeeld het genre 'promotie' anders is dan het gebruik van het communicatieve domein 'commerciële communicatie' is niet duidelijk.

In deze scriptie wordt het begrip 'genre' niet gebruikt, omdat er vanuit gegaan wordt dat het inherent of hetzelfde is aan het domein van communicatie. Bovendien is de functie van het behalen van het institutionele doel van het communicatieve domein overgenomen door het veel specifiekere actietype.

2.5 Typen argumentatie

Binnen de pragma-dialectiek worden er verschillende relaties onderscheiden tussen het standpunt en de onderbouwing ervan. De onderbouwing wordt aangeduid met de term 'argumentatieschema' en is te verdelen in drie groepen, die tot uiting komen in drie verschillende argumentatietypen: argumentatie gebaseerd op een kentekenrelatie, op een vergelijkingsrelatie en op een causale relatie. Per type argumentatie zijn er weer subtypen te onderscheiden (Van Eemeren & Snoeck Henkemans 2011). Hoe deze argumentatie zich onderling verhoudt ten opzichte van het standpunt, kan worden weergegeven in een argumentatiestructuur (Ibidem: 67-71). Nadat de argumentatiestructuur is toegelicht, worden de verschillende argumentatietypen met bijbehorende argumentatiestructuur achtereenvolgens besproken.

Een standpunt wordt weergegeven met een enkel cijfer, bijvoorbeeld 1., en een argument wordt aangeduid met het cijfer van het standpunt waar het betrekking op heeft, plus een eigen cijfer (bijvoorbeeld 1.1 voor het eerste argument, en 1.2 voor het tweede argument):

1. Het is niet mogelijk dat ik hier gisteren iets heb gekocht

1.1 Ik heb geen geld

1.2 Deze winkel is al een week dicht

Wanneer een standpunt wordt onderbouwd met meer dan één argument, wordt de argumentatiestructuur complex genoemd. Als een standpunt wordt onderbouwd met één argument, wordt de argumentatie enkelvoudig genoemd. Complexe argumentatie is op te delen in meervoudige onderschikkende argumentatie en meervoudige nevenschikkende argumentatie. Er is sprake van meervoudige onderschikkende argumentatie wanneer een argument nog eens wordt ondersteund met een ander argument, bijvoorbeeld:

1. Het is niet mogelijk dat ik hier gisteren iets heb gekocht

1.1 Ik heb geen geld

1.1.1 Ik heb geen baan

Er is sprake van meervoudige nevenschikkende argumentatie wanneer argumenten niet als losstaande argumenten gezien kunnen worden. Dan worden ze aangeduid met een letter na de bijbehorende argumentatie:

1. Het is niet mogelijk dat ik hier gisteren iets heb gekocht

1.1 Ik heb geen geld

1.1.1a Ik heb geen baan

1.1.1b Ik heb geen recht op een uitkering

Wanneer een argument wel aan de orde is, maar niet wordt uitgesproken, geldt een argument als impliciet argument en kan het tussen haakjes worden weergegeven in de argumentatiestructuur of kan er een ' geplaatst worden na het weergeven van de hiërarchie in de structuur.:

1. Het is niet mogelijk dat ik hier gisteren iets heb gekocht

1.1 Ik heb geen geld

1.1.1a Ik heb geen baan

1.1.1b Ik heb geen recht op een uitkering

(1.1.1c Ik beheer mijn geld niet zelf)

Het kan ook zijn dat uit een argument een aanname vloeit (Ibidem: 75). Die aanname kan ook gezien worden als een impliciet argument en wordt zo weergegeven:

1.2 De winkel is al een week dicht

1.2'Als een winkel dicht is, kun je er niets kopen.

In argumentatie gebaseerd op een *kentekenrelatie* wordt een bepaalde eigenschap of specifiek kenmerk aangedragen als onderbouwing van wat in het standpunt wordt beweerd (Van Eemeren & Snoeck Henkemans 2011: 89). Volgens deze argumentatie houdt het ene ook vanzelf het andere in. Het argumentatieschema ziet er als volgt uit:

Voor X geldt Y,
want: Voor X geldt Z,
en: Z is kenmerkend voor Y.

Een voorbeeld van kentekenargumentatie is:

Jan is een boer
Want Jan houdt koeien
Het houden van koeien is kenmerkend voor boeren.

De argumentatiestructuur kan als volgt worden weergegeven:

1. Jan is een boer
 - 1.1 Jan houdt koeien
 - 1.1' Het houden van koeien is kenmerkend voor boeren

In argumentatie gebaseerd op een *vergelijkingsrelatie* wordt het standpunt gerechtvaardigd door in de argumentatie een overeenkomst te noemen met wat in het standpunt wordt beweerd. In het argument wordt dus een vergelijkbaar geval aangevoerd, waarbij hetzelfde moet gelden. Het argumentatieschema ziet er zo uit:

Voor X geldt Y,
want: Voor Z geldt Y,
en: Z is vergelijkbaar met X.

Een voorbeeld van vergelijkingsargumentatie is:

Jan mag laat naar bed
Want toen Tina zo oud was als hij mocht zij ook al laat naar bed
De situatie van Tina toen is vergelijkbaar met die van Jan nu

De argumentatiestructuur kan als volgt worden weergegeven:

1. Jan mag laat naar bed
 - 1.1 Toen Tina zo oud was als hij mocht zij ook al laat naar bed
 - 1.1' De situatie van Tina toen is vergelijkbaar met die van Jan nu

In argumentatie gebaseerd op een *causale relatie* wordt een oorzakelijk verband gelegd tussen het argument en het standpunt. Het één leidt tot het ander. Het argumentatieschema ziet er als volgt uit:

Voor X geldt Y,
want: Voor X geldt Z,
en: Z leidt tot Y.

Een voorbeeld van causale argumentatie is:

Anna zal wel ziek worden

Anna heeft rotte vis gegeten

Van rotte vis eten word je ziek

De argumentatiestructuur kan als volgt worden weergegeven:

1. Anna zal wel ziek worden

1.1 Anna heeft rotte vis gegeten

1.1' Van rotte vis eten word je ziek

Een subtype van argumentatie gebaseerd op een causale relatie is *pragmatische argumentatie*. Bij pragmatische argumentatie wordt er in het standpunt een bepaald doel of een bepaalde handswijze aanbevolen en bestaan de argumenten uit de positieve effecten die het doel of de handswijze hebben (Van Eemeren & Snoeck Henkemans 2011: 92). Een voorbeeld hiervan is:

Laat je inenten tegen griep

Deze inenting geeft je afweersysteem een boost

Door de boost krijg je geen griep

De argumentatiestructuur kan als volgt worden weergegeven:

1. Laat je inenten tegen griep

1.1a Deze inenting geeft je afweersysteem een boost

1.1b Deze boost is wenselijk

1.1b.1 Door de boost krijg je geen griep

2.6 Analyseren van argumentatie met behulp van de pragma-dialectiek

Volgens Van Eemeren (2014: 535-536) kan de analyse van argumentatie in discussies het beste met de volgende stappen gedaan worden: het weglaten wat niet van toepassing is voor de discussie (deletie), het toevoegen van de elementen die impliciet zijn (additie), het herordenen van argumentatieve zinnen (substitutie), en het herformuleren van argumentatieve zinnen (permutatie). Met deze stappen is het mogelijk de volgende 5 punten van argumentatie in discussies te achterhalen:

1) de standpunten

2) posities van de partijen en hun startpunten

3) argumenten, impliciet en expliciet

4) argumentatiestructuur

5) argumentatieschema's

6) de geclaimde uitkomst van de discussie door beide partijen (Van Eemeren 2014: 356)

In deze punten zijn de vier discussiefasen terug te vinden: de confrontatiefase in de standpunten en het type conflict, de openingsfase in de posities van de partijen en hun startpunten, de argumentatiefase in de argumenten (met schema's en structuur), en de afsluitingsfase in de geclaimde uitkomst. Opmerkelijk aan deze manier van analyseren is dat twee belangrijke facetten van de pragma-dialectiek, namelijk strategisch manoeuvreren en het actietype, niet aan de orde komen. Ook niet in de nieuwste bron waarin deze analyse voor reconstructie wordt uitgelegd (Van Eemeren et al. 2014: 534-539). De theorie over strategisch manoeuvreren en actietype doet echter vermoeden dat ze wel degelijk relevant zijn bij de analyse van argumentatie in discussies. Zo is de conclusie van het artikel 'Strategic Maneuvring. Maintaining a delicate balance' van Van Eemeren en Houtlosser (2002) dat de analyse van argumentatie in discourse er bij gebaat is er niet alleen dialectische, maar ook retorische aspecten bij te betrekken. Bovendien is een grondige kennis van de strategische rationale in de specifieke discussiefasen ook van belang in een argumentatieve analyse: 'Gaining a thorough understanding of the strategic rationale behind specific discussion moves made in argumentative discourse strengthens the analysis by making it not only more profound and more informed but also better-justified' (Van Eemeren en Houtlosser 2002: 157). Omdat strategisch manoeuvreren wordt beïnvloed door de beperkte mogelijkheden die inherent zijn aan het actietype waarbinnen het plaatsvindt (Van Eemeren en Houtlosser 2006), is het ook logisch om het actietype in de analyse te betrekken. Het onderzoek naar argumentatie in medicijnadvertenties dat in deze scriptie wordt uitgevoerd, zal dan ook een analyse van strategische manoeuvres en het actietype bevatten.

2.7 Besluit

In dit hoofdstuk is de pragma-dialectische argumentatietheorie besproken. In deze theorie is een ideaalmodel opgesteld van een kritische discussie. Volgens het ideaalmodel verloopt een discussie volgens vier fasen: de confrontatiefase, de openingsfase, de argumentatiefase en de afsluitingsfase. In iedere fase wordt strategisch gemanoeuvreed; geschipperd tussen redelijkheid en effectiviteit. Hierbij worden er door beide partijen van een discussie simultaan keuzes gemaakt bij drie aspecten: topisch potentieel, wens van het auditorium en de presentatiemiddelen. Hoe de keuzes gemaakt worden heeft te maken met de argumentatieve context waarin strategisch gemanoeuvreed wordt; met het actietype. Vervolgens is aan bod gekomen dat er verschillende typen argumentatie te onderscheiden zijn die met een argumentatiestructuur kunnen worden weergegeven. Ten slotte is de manier van argumentatieonderzoek besproken. Niet alleen wordt de argumentatie in medicijnadvertenties gericht op artsen onderzocht met behulp van de analyse volgens Van Eemeren et al. (2014), maar ook worden het actietype en de mogelijkheden tot strategisch manoeuvreren geanalyseerd.

Nu duidelijk is wat de pragma-dialectiek inhoudt en welke termen belangrijk zijn, wordt in het volgende hoofdstuk de pragma-dialectische argumentatietheorie gebruikt om 'medicijnadvertenties, gericht op artsen,' te analyseren als een argumentatief actietype. Dit is een analyse vanuit een breed perspectief. In Hoofdstuk 4 worden kenmerken van strategische manoeuvres binnen het actietype 'medicijnadvertenties, gericht op artsen,' besproken met behulp van analyses van advertenties op individueel niveau.

Hoofdstuk 3. Analyse van medicijnadvertenties gericht op artsen als argumentatief actietype

In dit hoofdstuk worden medicijnadvertenties die gericht zijn op artsen getypeerd als een apart actietype. Het doel van deze typering is om een duidelijk te maken binnen welke kaders strategisch gemanoeuvreed kan worden. Het actietype wordt geanalyseerd met behulp van de in Hoofdstuk 2 beschreven pragma-dialectische argumentatietheorie. Om te beginnen worden twee onderzoeken besproken waarin twee vormen van medische promotie als actietype besproken zijn. De aanpak die in die onderzoeken gevolgd wordt, wordt grotendeels ook gevolgd in dit hoofdstuk: naast de bespreking van het actietype middels de vier fasen van de kritische discussie, worden ook het institutionele doel en de institutionele conventies behandeld van medicijnadvertenties die gericht zijn op artsen. Het institutionele doel en de conventies fungeren als omlijsting van het actietype.

3.1 Bespreking onderzoeken Van Poppel (2013) en Wierda en Visser (2012)

De pragma-dialectiek is al vaker gebruikt in onderzoek naar een argumentatieve praktijk die vergelijkbaar is met die van medicijnadvertenties gericht op artsen. Van Poppel (2013) deed haar promotieonderzoek naar de mogelijkheden om met pragmatische argumentatie strategisch te manoeuvreren in gezondheidsbrochures. Haar beschrijving van de argumentatieve praktijk van gezondheidsbrochures is zeer uitgebreid en gedetailleerd, wat haar onderzoek een nuttige bron van informatie maakt. Bovendien komt in medicijnadvertenties gericht op artsen pragmatische argumentatie voor, dus is het de moeite waard om haar onderzoek uitgebreid te bespreken. Wierda en Visser (2012) onderzochten de argumentatieve praktijk van op consumenten gerichte advertenties van geneesmiddelen op recept. Dit onderzoek is relevant om in ogenschouw te nemen omdat het onderzoeksobject van deze scriptie ook advertenties van geneesmiddelen op recept is, maar met een andere doelgroep. Uit beide onderzoeken worden inzichten gebruikt en de aanpak gevolgd, waar in paragraaf 3.2 op wordt teruggekomen.

3.1.1 Bespreking onderzoek van Van Poppel (2013)

Van Poppel (2013) schrijft haar proefschrift over de mogelijkheden om strategisch te manoeuvreren met pragmatische argumentatie in gezondheidsbrochures. Ze beschrijft in Hoofdstuk 2 van haar proefschrift de institutionele voorwaarden om strategisch te manoeuvreren in gezondheidsbrochures waar een advies in staat (hierna aangeduid met 'gezondheidsbrochures'). Ze beschrijft eerst het institutionele doel en daarna de institutionele conventies van gezondheidsbrochures met advies. Vervolgens geeft ze de gezondheidsbrochures weer als apart

actietype. Ze sluit af met de beschrijving van institutionele voorwaarden om strategisch te manoeuvreren in de argumentatiefase. Dit hoofdstuk is ingedeeld aan de hand van de indeling van Van Poppel.

Van Poppel (2013: 20) stelt dat de communicatieve praktijk van gezondheidsbrochures plaatsvindt in het medische domein. Ze beschrijft het institutionele doel van dit domein als 'het aanpakken en oplossen van gezondheidsproblemen die bestaan onder de bevolking' (Van Poppel 2013: 21). Het medische domein is zeer breed, aangezien het betrekking heeft op alle fysieke en psychische aspecten van de menselijke gezondheid en er veel verschillende partijen bij betrokken zijn, zoals medische instituties, patiënten en commerciële bedrijven. Om het institutionele doel op een specifieke manier te realiseren, zijn er verschillende communicatieve praktijken uiteengezet, zoals een bezoek aan de dokter en een gezondheidsbrochure (Van Poppel 2013: 21). In ieder actietype in het medische domein is een specifiek genre geïmplementeerd om het institutionele doel van het medische domein te realiseren. Een gezondheidsbrochure waar een advies in staat, kan volgens Van Poppel (2013: 21) gezien worden als apart actietype met het genre 'consultatie' geïmplementeerd om bepaalde onderwerpen over gezondheid aan te snijden. Onduidelijk is welke andere mogelijke genres er binnen het medische domein mogelijk zijn en wat de toegevoegde waarde is van het noemen van het genre.

Binnen het medische domein gelden specifieke institutionele conventies die ook gelden voor een gezondheidsbrochure (Van Poppel 2013: 22). Karakteristiek voor communicatie in het medische domein tussen een institutie of professional op medisch gebied en een leek, is dat hun kennis verschilt en er een machtsverschil kan zijn tussen de zender van de boodschap en de ontvanger. Dit is het geval bij communicatie tussen overheden en burgers. Overheden spelen een belangrijke rol bij het promoten van publieke gezondheid, omdat het hun verantwoordelijkheid is burgers goed in te lichten over gezondheid en omdat ze een brochure kunnen financieren (Ibidem: 24). Een bijkomstigheid van het brede publiek is dat er in de inhoud van gezondheidsbrochures rekening wordt gehouden met de gezondheid van een grote groep, zoals rokers, en hiermee in conflict kan zijn met individuele aspecten, zoals privacy en vrijheid om te kiezen. Een voorbeeld hiervan is het verbod om te roken in publieke gebouwen, waardoor mensen worden beperkt in hun vrijheid om te roken waar ze willen. Ook op een andere manier kan het machtsverschil een invloed hebben op de inhoud van brochures. Over medische onderwerpen kan de kennis van een leek ten opzichte van een professional op dat gebied dermate verschillen, dat een leek de claims in een brochure niet kan begrijpen of betwijfelen. Om de lezer van een brochure de mogelijkheid te bieden een weloverwogen keuze te maken, zijn er verschillende wetten opgesteld die ervoor zorgen dat de informatie in een brochure voor een leek begrijpelijk en niet misleidend is (Van Poppel 2013: 25).

Om de institutionele beperkingen die van toepassing zijn bij strategisch manoeuvreren in gezondheidsbrochures te identificeren, karakteriseert Van Poppel (2013: 26) het actietype vanuit een argumentatief oogpunt. Dit doet ze door de argumentatieve praktijk in het actietype te vergelijken met het model van een kritische discussie. Van de kritische discussie neemt ze, in navolging van Van Eemeren en Houtlossen (2005, 2006) en Van Eemeren (2010: 146), vier centrale punten in beschouwing die corresponderen met de vier discussiefasen. Dit zijn de initiële situatie (confrontatiefase), de procedurele en materiele beginpunten (openingsfase), argumentatieve middelen (argumentatiefase) en de uitkomst van de discussie (afsluitingsfase). Opmerkelijk is dat ze de kopjes de naam van het centrale punt geeft, maar dat ze in de betreffende alinea's de inhoud van de discussiefase bespreekt. Het nut van het plaatsen van de vier centrale punten in plaats van de namen van de vier discussiefasen wordt in haar bespreking niet duidelijk.

In de confrontatiefase wordt een prescriptief standpunt naar voren gebracht, waarmee een bepaalde actie wordt aan- of afgeraden (Van Poppel 2013: 27). Het verschil van mening kan niet helemaal expliciet worden gemaakt, omdat er geen directe interactie mogelijk is. Een schrijver kan alleen anticiperen op mogelijke twijfel van de tegenstander.

In de openingsfase wordt bepaald onder welke voorwaarde er geargumenteed wordt en wordt overeengekomen wat de procedurele en materiele beginpunten zijn. Procedurele beginpunten hebben betrekking op discussieregels en rollen in de discussie, materiele beginpunten hebben betrekking op feiten en waarden die in de argumentatie gebruikt kunnen worden. Het format van de brochures bepaalt de verdeling van de rollen: de schrijver van de brochure is de protagonist die het standpunt naar voren brengt, de lezer wordt automatisch de antagonist die niet actief mee kan doen in de discussie (Ibidem: 28-29). De regels en wetten, die zijn opgesteld om ervoor te zorgen dat de informatie in een brochure voor een leek begrijpelijk en niet misleidend is, kunnen gezien worden als procedurele startpunten. Ook is de vorm waarin de informatie wordt gepresenteerd, namelijk in een brochure, een procedureel startpunt. Een brochure legt beperkingen op aan het aantal argumenten dat per keer naar voren wordt gebracht en aan de hoeveelheid aandacht die een lezer ervoor kan hebben. De materiele startpunten zijn de waarden die de lezers hebben, zoals een lang en gezond leven. Door deze waarde te benadrukken, kan de schrijver een gemeenschappelijke basis creëren. Omdat de doelgroep niet homogeen is, is het lastig om een gemeenschappelijke basis te creëren die bij iedere lezer van toepassing is. Een manier om dit mogelijke probleem te ondervangen, is het stellen van een vraag om zo een gemeenschappelijke basis bij de lezer te ontlokken, zoals met de vraag 'ben je ooit zo dronken geweest dat je niet meer wist hoe je thuis bent gekomen?'. Het antwoord dat de lezer impliciet geeft, is een basis voor een gemeenschappelijk beginpunt (Ibidem: 30).

In de argumentatiefase geeft de schrijver de argumentatie die hij acceptabel acht en indien nodig, geeft hij ook kritische reacties op deze argumenten weer (Ibidem). In de impliciete discussie is het alleen aan de schrijver om te bepalen welke mogelijk kritische noten er expliciet worden gemaakt. Hierdoor kan hij bepalen of de discussie gemengd of niet-gemengd wordt. Bij een gemengd verschil van mening, moet een schrijver ook tegenargumenten geven voor de kritiek die hij expliciet heeft gemaakt. Prototypische argumentatie in een gezondheidsbrochure is pragmatische argumentatie (Van Poppel 2013: 31). Ook wordt er op argumentatief gebied veel gebruik gemaakt van referenties naar statistische gegevens die de gevolgen genoemd in de brochure ondersteunen. Bij ieder argumentatietype zijn er verschillende kritische reacties te verwachten. Dit zorgt voor verschillende ondersteunende argumenten en kan leiden tot een complexe argumentatiestructuur (Ibidem).

De uitkomst van de discussie blijft in gezondheidsbrochures impliciet (Ibidem: 32). De lezers bepalen voor zichzelf of ze door de brochure overtuigd zijn en passen eventueel hun gedrag aan.

Na het beschrijven van gezondheidsbrochures vanuit een argumentatief perspectief, beschrijft Van Poppel wat de consequenties zijn van de karakteristieken van het actietype voor strategisch manoeuvreren. Ze beschrijft vooral de consequenties voor strategisch manoeuvreren in de argumentatiefase, maar de onderbouwing van de keuze voor alleen deze fase laat ze impliciet. Omdat haar onderzoek gaat over pragmatische argumentatie, is het logisch dat ze zich richt op de fase waar die argumentatie voorkomt. Ze bespreekt achtereenvolgens de drie aspecten van strategisch manoeuvreren: keuze uit het topisch potentieel, aanpassing aan het publiek en presentatiemiddelen.

In gezondheidsbrochures hangt het type argumentatie af van het standpunt dat in de confrontatiefase is gekozen. Omdat het standpunt iets voorschrijft, moet de argumentatie ondersteunen waarom het een goed idee is om de actie inderdaad uit te voeren (of juist te laten). Dit kan gedaan worden met pragmatische argumentatie, waarbij de gewenste consequenties of juist de kwalijke gevolgen van een actie worden benadrukt. Autoriteitsargumentatie is ook een optie als onderbouwing van een prescriptief standpunt, maar is niet geschikt voor een gezondheidsbrochure omdat het niet geschikt is in combinatie met de ongelijke verhouding tussen schrijver en lezer (Van Poppel 2013: 35).

Wat betreft de aanpassing aan het publiek zijn er twee belangrijke institutionele factoren waar de schrijver rekening mee moet houden. Ten eerste is er de factor dat de discussie impliciet is, waardoor het voor de schrijver niet honderd procent zeker is met welke uitgangspunten er gewerkt kan worden. Ten tweede is er de factor dat het publiek vaak gemengd is, waardoor achtergronden verschillen. Een manier om met deze factoren om te gaan is het noemen van verschillende

argumenten die gericht zijn op verschillende groepen. Een andere manier is om verschillende brochures te ontwerpen met dezelfde boodschap (Ibidem: 37).

Bij de keuze uit de presentatiemiddelen zijn er twee belangrijke institutionele factoren die een rol spelen: Ten eerste moet lezer het gevoel krijgen dat hij vrij is om een keuze te maken, dus mag het advies niet paternalistisch of opdringerig overkomen. Ten tweede moet het advies zo effectief mogelijk zijn. Om de eerste institutionele factor te bewerkstelligen, kan de schrijver de boodschap impliciet of indirect naar voren brengen. Om de tweede factor te bereiken, kan een schrijver gebruik maken van retorische trucs. (Ibidem: 38)

3.1.2 Bespreking artikel Wierda en Visser (2012)

In hun artikel 'direct-to-consumer advertisement for prescription drugs as an argumentative actietype' bespreken Wierda en Visser (2012) advertenties gericht op consumenten voor geneesmiddelen op recept als apart argumentatief actietype. Net als van Poppel (2013) schrijven Wierda en Visser een belangrijke rol toe aan de vier discussiefasen bij de bespreking van het actietype, omdat 'argumentation is taken to be reasonable if it is in line with the ideal model of a critical discussion' (Wierda & Visser 2012: 83). Naast het retorische en het dialectische doel, die in balans moeten worden gehouden door middel van strategisch manoeuvreren, benadrukken Wierda en Visser het belang van het institutionele doel binnen de geconventionaliseerde context: 'This point is what distinguishes one actietype from another: this is what the argumentative exchange is all about in this instance' (Wierda & Visser 2012: 83).

Voordat ze het actietype of institutionele doel beschrijven, behandelen ze enkele institutionele conventies. Adverteren voor geneesmiddelen op recept is alleen toegestaan in de VS en in Nieuw Zeeland en is gebonden aan wetgeving. Eén van de regels houdt in dat een lezer een weloverwogen keuze moet kunnen maken op basis van de advertentie. Dit houdt in dat de relevante voor- en nadelen duidelijk in de advertentie moeten staan. Volgens Wierda en Visser is het presenteren van zowel voor als nadelen een belangrijke regel, omdat deze regel voor een deel het ene actietype onderscheidt van het andere (Wierda & Visser 2012: 85). Zo is een dergelijke regel niet terug te vinden in een discussie tussen twee vrienden.

De vier fasen worden besproken aan de hand van de vier empirische tegenhangers van de vier discussiefasen. De initiële situatie is het naar voren brengen van een standpunt in een impliciete discussie tussen een farmaceutisch bedrijf en een impliciet publiek. Een adverteerder kan anticiperen op mogelijke twijfel van de patiënt die de advertentie leest. Omdat de discussie impliciet is, kan de patiënt (de lezer) geen tegenstandpunt opwerpen, wat resulteert in een niet-gemengd verschil van mening. Hierin verschillen zij met Van Poppel van mening. Van Poppel (2013:30) meent dat de schrijver ervoor kan kiezen het verschil van mening als gemengd of niet-gemengd tot uiting te laten

komen, afhankelijk van de (mogelijke) kritische reacties van de tegenpartij die hij expliciet naar voren laat komen. De materiele startpunten zijn moeilijk te bepalen, omdat het publiek zo breed is. Het is mogelijk om een publiek specifiek aan te spreken, in de hoop dat zij bepaalde gemeenschappelijke startpunten hebben. Een andere optie is het expliciet noemen van een startpunt, waardoor het juiste publiek zich aangesproken voelt. Een aantal vooraf bepaalde impliciete startpunten wordt bepaald door regels over de inhoud van de advertentie. Dit geldt ook voor procedurele startpunten. Het feit dat het middel om de informatie over te dragen een advertentie is, heeft ook invloed op de procedurele startpunten, bijvoorbeeld dat er een gelimiteerde plek is voor de informatie (Wierda & Visser 2012: 86). In de argumentatiefase is het normaal gesproken aan de antagonist om kritische vragen te stellen over de argumentatie. Omdat de discussie in een advertentie niet expliciet gevoerd kan worden, zijn er geen kritische reacties mogelijk voor de lezer. Bovendien zal de lezer, een patiënt, vaak ook niet weten welke kritische vragen gesteld kunnen worden. Om de lezer te beschermen is de adverteerder verplicht om te anticiperen op mogelijke kritische reacties. Alle claims over de effectiviteit van het middel moeten worden ondersteund met sluitend bewijs (Wierda & Visser 2012: 87). Omdat er slechts één communicatiesituatie is, namelijk de advertentie zelf, kunnen schrijver en lezer niet expliciet tot een oplossing van het verschil van mening komen. Wanneer een patiënt naar een arts gaat en vraagt naar het medicijn uit de advertentie, kan dat gezien worden als het terugnemen van de twijfel waar de schrijver in de advertentie op heeft ingespeeld.

Ten slotte wordt het institutionele doel besproken, dat tweeledig is: aan de ene kant is het doel de promotie van het medicijn, aan de andere kant is het doel het informeren van de patiënt over alle voor- en nadelen van het medicijn (Wierda & Visser 2012: 88). Dit houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van twee genres: promotie en consultatie, die met respectievelijk het commerciële domein van communicatie en het medische domein van communicatie corresponderen. De implementatie van deze twee genres in het actietype 'direct-to-consumer advertisement for prescription drugs' komt aan de ene kant door de wil van de adverteerder om het middel te verkopen en aan de andere kant door de vele regels die hieraan gebonden zijn. Hoe de implementatie van de twee genres anders is dan het gebruik maken van twee domeinen van communicatie wordt niet duidelijk, want over communicatieve domeinen wordt niet gesproken door Wierda en Visser.

Deze twee onderzoeken hebben beide min of meer dezelfde aanpak, die in dit hoofdstuk gevolgd zal worden. Het actietype zelf wordt besproken aan de hand van de vier fasen van de kritische discussie. De omlijsting van het actietype wordt besproken aan de hand van het institutionele doel en de institutionele conventies.

3.2 Institutioneel doel van medicijnadvertenties gericht op artsen

Zoals te zien is in Tabel 1 in paragraaf 2.4, valt een medicijnadvertentie onder het domein van commerciële communicatie. Het institutionele doel van commerciële communicatie is de lezer van een advertentie aansporen tot het uitvoeren van de gewenste actie (Thorson and Rodgers 2012: 5-9). Er kunnen binnen dit domein verschillende actietypen onderscheiden worden. Voorbeelden zijn een folder, een informatiestand op een congres, een artsenbezoek, of natuurlijk een medicijnadvertentie (Narendran & Narendanthan 2013). Een actietype kan van een ander actietype worden onderscheiden door de manier te beschrijven waarop het institutionele doel wordt behaald en door de onderscheidende en opvallende kenmerken van de communicatie-context te beschrijven (Van Eemeren 2010: 144). Een voorbeeld is het institutionele doel van op artsen gerichte medicijnadvertenties, namelijk dat de arts het geadverteerde medicijn voorschrijft aan zijn patiënten. Dit doel kan door een medicijnfabrikant worden behaald door een advertentie te plaatsen in een medisch vakblad. Het beschrijven van de voorwaarden die aan deze actie verbonden zijn, zoals de wettelijke eisen van een advertentie, maar ook de manier van communiceren met de doelgroep, is onderdeel van de beschrijving van de omlijsting actietype 'medicijnadvertentie in vakblad' en kan geschaard worden onder de institutionele conventies. De beschrijving van deze institutionele conventies maakt duidelijk binnen welke marges het actietype zich afspeelt.

3.3 Institutionele conventies

Naast het institutionele doel is het ook belangrijk om te bespreken met welk medium er geargumenteed wordt en welke institutionele conventies aan dit medium gebonden zijn 'Communicative actietypes can usually be distinguished from each other, and defined more precisely, by describing the specific goals they are supposed to serve in order to fulfill their mission in realizing the institutional point of the communicative activity, together with the distinctive conventions pertaining to the communication involved, and the characteristic design of their format' (Van Eemeren 2010: 144). Daarom wordt in paragraaf 3.3.1 het medium 'advertentie in tijdschrift' besproken, om vervolgens de doelgroep van medicijnadvertenties in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact te behandelen in paragraaf 3.3.2. Omdat het actietype zoals het wordt beschreven in de pragma-dialectiek focust op de argumentatie, laat het aspecten buiten beschouwing die niet bij de argumentatie horen. Dit wil echter niet zeggen dat deze aspecten geen invloed kunnen uitoefenen op de overtuigingskracht van een advertentie. Een belangrijk aspect is bijvoorbeeld de voorwaarde om te gaan lezen: aandacht. De onderzoeksvraag kan alleen beantwoord worden als eerst op de vraag 'op welke manier wordt de aandacht getrokken naar de argumentatie?' antwoord wordt gegeven. Het doel van een adverteerder is immers om het product voorgeschreven te krijgen, en is dus voornamelijk gefocust op de manieren die dit doel ten goede

komen. Dat kan met argumentatie, maar ook met bijvoorbeeld het gebruik van een bepaald lettertype, een afbeelding of de plaatsing van een advertentie naast een bepaald artikel. Kortom: overtuiging in een advertentie is niet altijd overtuiging door argumentatie. Daarom worden in paragraaf 3.3.3 verschillende theorieën over aandacht besproken, zodat ook de niet-argumentatieve omlijsting van het actietype duidelijk wordt.

3.3.1 Beschrijving medium: advertentie in tijdschrift

In tegenstelling tot een artikel in een krant of een stuk voor het werk wordt om een verkooptekst over het algemeen door de lezer niet gevraagd. De lezer moet gemotiveerd worden om de tekst te lezen. Dit kan gedaan worden door de aandacht van de lezer te trekken. Gebeurt dit niet, dan is de kans groot dat de lezer doorbladert of weg klikt (Van Eemeren et al. 2005: 77). De tekst moet dus aantrekkelijk geformuleerd zijn. Omdat er ruimte is voor artistieke opmaak, ligt er voor de adverteerder een kans om met een advertentie in meerdere kleuren en met interessante afbeeldingen de aandacht van de lezer te trekken. Kortom: in een advertentie moet de weinige tekst die er is in combinatie met vormgeving de lezer ertoe aansporen te lezen (Ibidem 77-79). Een advertentie moet opvallen, wat met een origineel en creatief idee kan gebeuren (Ibidem: 87).

Een arts leest de tijdschriften Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact niet voor de advertenties, maar voor inhoudelijke artikelen en rubrieken. Een advertentie wordt over het algemeen vluchtig door de lezer bekeken (Ibidem, McQuarrie & Phillips 2012: 229). Hij laat zijn blik over de advertentie gaan om te zien of er iets interessants in staat is en leest niet de volledige tekst. De tekst is daarom vaak opgedeeld in verschillende korte stukken die verdeeld zijn over de advertentie. Een resultaat van de vluchtige manier van lezen is dat de argumenten vaak niet zo kritisch worden beoordeeld als eigenlijk wenselijk is (Van Eemeren et al. 2005: 87). Hoeken (1998: 15-16) schrijft daarentegen dat, in tegenstelling tot een puur informatieve tekst, de lezer een persuasieve tekst iets achterdochtiger leest en sneller vraagtekens zet bij de relevantie en eerlijkheid van de informatie. Belangrijk is dat hij dit concludeert naar aanleiding van een onderzoek waarbij proefpersonen teksten te lezen kregen, en geen advertenties. Daarbij komt dat de aandacht voor de tekst is afgedwongen door de opzet van het onderzoek. Het is dus niet waarschijnlijk dat de conclusie die Hoeken trekt toe te passen is op advertenties.

De stijl en de toon van een advertentie dienen op een goede manier aan te sluiten bij het publiek, wil de adverteerder de juiste snaar raken. Als de stijlmiddelen creatief worden ingezet, kan een tekst aantrekkelijk en overtuigend worden gevonden. Volgens van Eemeren e.a. 2005: 88-92 worden bepaalde woorden vaak gebruikt: bijwoorden van tijd (*direct, binnen tien dagen*), positieve bijvoeglijk naamwoorden (*verbeterd, vrijblijvend, uniek*), positieve werkwoorden (*win, bespaar, gereserveerd voor u*) en het gebruik van de gebiedende wijs (*loop nu binnen, vul het formulier in*). Dit

is echter geen garantie, want bij een overmaat aan stijlmiddelen wordt de tekst schreeuwerig en overdreven (Ibidem).

Bij het maken van advertenties zijn er bepaalde regels die in acht moeten worden genomen. Zo is een adverteerder in Nederland verplicht zich aan de Nederlandse Reclame Code (NRC) te houden. Specifieker geldt de Gedragscode Geneesmiddelenreclame (GCR) voor medicijnreclames die gericht zijn op artsen. De NRC en GCR kunnen gezien worden als 'institutionele voorwaarden' die gelden bij het actiotype 'medicijnadvertenties gericht op artsen'. De implicaties hiervan op 'medicijnadvertenties gericht op artsen' worden besproken, te beginnen met de implicaties van de Nederlandse Reclame Code (NRC).

In de NRC staan regels opgesteld waaraan iedere reclame moet voldoen. Iedereen die vindt dat een reclame-uiting niet aan deze regels voldoet, kan hierover een klacht indienen bij de Reclame Code Commissie.⁶ Deze onafhankelijke commissie beoordeelt dan of de reclame inderdaad in strijd is met de NRC. Op de site van Stichting Reclame Code (SRC) is te lezen: *Op grond van de Mediawet zijn alle media-instellingen die reclame verzorgen aangesloten bij SRC. Wanneer een reclame in strijd met de Nederlandse Reclame Code is bevonden, worden deze door de aangesloten media-instellingen niet meer uitgezonden en/of verspreid.*⁷ Het is dus zaak dat de medicijnfabrikant zich houdt aan deze institutionele voorwaarde. Deze voorwaarde is voor de argumentatie van belang omdat ook een goed argument ervoor kan zorgen dat de regels van de Reclame Code Commissie geschonden worden. Zo kan een medicijnfabrikant op basis van wetenschappelijk onderzoek beargumenteren waarom het medicijn snel werkt tegen een bepaalde kwaal, maar wanneer de negatieve kanten, zoals bijwerkingen, niet duidelijk genoemd worden, is het een misleidende reclame volgens de NRC artikel 8.2b. Ook kan een te mooie voorspiegeling van het effect van een medicijn in strijd zijn met de NRC, omdat daardoor het vertrouwen in de reclame kan worden geschaad (artikel 5).

De Gedragscode Geneesmiddelenreclame heeft betrekking op de reclame voor geneesmiddelen die gericht is op beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.⁸ In deze code staan de verschillende regels waaraan de medicijnreclamemakers zich dienen te houden bij het maken van reclame voor medicijnen voor beroepsbeoefenaars. Iedereen kan een klacht indienen tegen een farmaceutische onderneming bij de Commissie Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Zij kan vervolgens sancties opleggen, zoals het bevel tot terugroeping van het verspreide materiaal of een bevel tot rectificatie⁹. In de Gedragscode Geneesmiddelenreclame wordt ook verwezen naar de Geneesmiddelenwet (artikel 3). In deze wet wordt eigenlijk niet meer gezegd dan in de Gedragscode

⁶ <https://www.reclamecode.nl/nrc/pagina.asp?paginaID=242%20&deel=1> (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

⁷ <https://www.reclamecode.nl/nrc/pagina.asp?paginaID=255%20&deel=1> (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

⁸ <http://www.cgr.nl/Gedragscode-Geneesmiddelenreclame> (laatst geraadpleegd op 29-10-2014))

⁹ <http://www.cgr.nl/getattachment/Gedragscode-Geneesmiddelenreclame/Reglement/Reglement-CGR-per-13-03-13.pdf.aspx> Punt 24.1 (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

Geneesmiddelenreclame. De sancties van een wetsovertreding zijn echter wel groter; het overtreden van een wet is immers een strafbaar feit.

3.3.2 Doelgroep: artsen

Met een advertentie in een medisch tijdschrift spreekt de adverteerder een specifieke doelgroep aan. De doelgroep van de vakbladen Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medisch Contact staat duidelijk aangegeven op hun website.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

'In het kort kunnen we de doelgroepen van het NTvG als volgt benoemen:

- Medisch specialisten
- Huisartsen
- Verpleeghuisartsen
- Basisartsen
- AIO's
- Studenten Geneeskunde

Kort samengevat: het NTvG wordt gemaakt *door onderzoekers voor álle dokters in de praktijk!*¹⁰

Medisch Contact

'Medisch Contact richt zich op alle artsen en medisch studenten die lid zijn van de KNMG en haar federatiepartners. In een afgescheiden deel achterin het weekblad krijgen de verschillende verenigingen de gelegenheid om zich tot hun achterban te richten. Medisch Contact wordt ook veel gelezen door beleidsmakers, beslissers en andere werkers in de gezondheidszorg zoals bij de overheid, verzekeraars, ziekenhuismanagement en opleidingen.'¹¹

Zoals te lezen valt, is de doelgroep van deze twee tijdschriften grotendeels dezelfde, maar is die van Medisch Contact wat breder. MC wordt niet alleen door medici, maar ook door andere partijen in de gezondheidszorg zoals beleidsmakers gelezen.

Opvallend is dat NTvG een hele pagina op hun website wijdt aan adverteren: '*In de huidige tijd met een verschuivende mediaconsumptie vragen artsen steeds meer om tijdsbesparende, kernachtige communicatie. Voor uw communicatie gericht op artsen biedt dit ook veel nieuwe*

¹⁰ <http://www.ntvg.nl/adverteren-ntvg-0> (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

¹¹ <http://medischcontact.artsennet.nl/service/contact/colofon-1/over-medisch-contact.htm> (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

mogelijkheden! We noemen alvast een aantal trefwoorden: ‘overzichtelijk’, ‘toegankelijk’, ‘kwaliteit’, ‘toekomst’ en ‘klinisch.’ Medisch Contact heeft een soortgelijke tekst niet op de website staan.

Omdat de doelgroep van de advertenties uit artsen bestaat, zijn er twee belangrijke institutionele beperkingen die van toepassing zijn. Ten eerste moet een adverteerder rekening houden met de kennis die een arts heeft over het geadverteerde product. Ten tweede is de patiënt van bijzonder belang. Deze twee beperkingen worden achtereenvolgens besproken.

De kennis van de arts over het artikel in de advertentie (over het medicijn) is iets wat belangrijk is voor de argumentatie in de advertentie. De kennis betreft zowel de werkzame stoffen van het medicijn waarvoor geadverteerd wordt, als de medicijnen die de dokter reeds voorschrijft. Doordat een arts kennis heeft over medicijnen, zal hij zich niet zomaar alles laten vertellen. Een arts heeft daarentegen dan wel een zekere kennis, maar die kennis is beperkt tot wat de arts heeft geleerd en misschien ook tot welke medicijnen hij voorschrijft. Een nieuwe werkzame stof als hoofdbestanddeel van de argumentatie kan daarom geen goede zet zijn, omdat de arts dan niet kan beoordelen of het inderdaad een werkzame stof is. Aan de andere kant kan een introductie van een nieuwe stof of een nieuwe wijze van toediening de arts' nieuwsgierigheid prikkelen, waardoor hij juist meer van het medicijn wil weten. De medicijnfabrikant kan dus strategisch omgaan met het gegeven dat de arts bepaalde kennis heeft.

Het tweede institutionele aspect is de verantwoordelijkheid van de arts voor het welzijn van de patiënt. Zo hebben de meeste artsen bij het afstuderen de artseneed afgelegd. Hierin staat onder meer: *Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.*¹² Met deze eed verklaart de dokter op symbolische wijze een bepaalde verantwoordelijkheid op zich te nemen. Ook is in de Wet BIG (de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) vastgelegd dat een arts verantwoordelijk is voor het welzijn van zijn patiënten en zijn best moet doen hen zo goed mogelijk te helpen. In deze wet staan de verplichtingen die een arts heeft ten opzichte van zijn patiënt. Wat argumentatie betreft kan een medicijnfabrikant als hoofdargument kiezen voor een grote kans op ‘gezonde’ patiënt bij het voorschrijven van het geadverteerde middel.

3.3.3 Verwerking van de advertentie

Om een lezer te overtuigen met de argumentatie in een advertentie, is het eerst nodig om de aandacht van de lezer te trekken. Zoals in paragraaf 3.3.1 naar voren kwam, is aandacht in een

¹² <http://www.nfu.nl/img/pdf/Artseneed2009.pdf> (laatst geraadpleegd op 29-10-2014)

medium zoals advertenties vooral belangrijk omdat een lezer makkelijk kan doorbladeren. Hoe de aandacht van de lezer wordt getrokken, valt buiten de theorie van de pragma-dialectiek. Toch is vanuit retorisch oogpunt aandacht zeer belangrijk. Volgens Braet (2007: 17) is aandacht trekken de eerste stap van een betoog, waarna er begrip van de tekst kan optreden en uiteindelijk aanvaarding. Deze drieslag (aandacht, begrip en aanvaarding) noemt hij de basisvoorwaarden voor communicatie. Deze drieslag heeft betrekking op de verwerking van de tekst door een lezer. Het is daarom ook belangrijk om stil te staan bij de manier waarop een tekst door een lezer wordt verwerkt. De argumentatie in advertenties is afhankelijk van het feit of het publiek wel aandacht heeft voor de tekst: naar de argumentatie wordt immers niet gekeken als er geen aandacht is voor de tekst. Argumentatie en aandacht gaan dus hand in hand. Verder loont het ook om er andere theorieën over advertenties bij te halen. In andere theorieën over overtuiging in advertenties, wordt namelijk heel weinig over argumentatie gesproken. Toch is er vanuit de adverteerders' kant ook de behoefte om ook onderzoek te doen vanuit retorisch perspectief, omdat dat nodig is om advertenties goed te doorgronden (McQuarrie & Phillips 2012: 227).

Vestergaard en Schrøder (1985: 15) beschrijven dat de communicatiesituatie van een advertentie de volgende aspecten moet bevatten: de spreker en degene die toegesproken wordt. Er wordt een boodschap ('meaning') tussen deze twee overgebracht, die is verpakt in een code. De boodschap 'stop' kan bijvoorbeeld met het woord 'stop' worden overgebracht, of met een rood verkeerslicht. Deze code heeft een medium ('channel') nodig, letters, geluid, etc. Ten slotte heeft dit medium een context nodig, zoals letters die in een advertentie staan of geluidsgolven die in een reclamespot op de radio te horen zijn. Deze communicatiesituatie komt redelijk overeen met een actietype volgens de pragma-dialectiek. Volgens Vestergaard en Schrøder (1985: 49) zijn de taken van een adverteerder achtereenvolgens: aandacht trekken, interesse opwekken, een verlangen stimuleren, overtuiging creëren, actie krijgen. Dit is dan weer anders dan bij de pragma-dialectiek: argumentatie heeft volgens Vestergaard en Schrøder een hele kleine rol. De aandacht vragen of een bepaald verlangen stimuleren lijkt niet binnen de pragma-dialectische argumentatietheorie te passen. Toch zijn deze dingen ook nodig om iemand tot actie aan te zetten in een advertentie en is argumentatie niet genoeg volgens Vestergaard en Schrøder.

Volgens Hoeken (1998: 55) proberen persuasieve teksten door het overbrengen van informatie de attitude van de lezer te beïnvloeden. In het geval van 'medicijnadvertenties gericht op artsen' wil de adverteerder de attitude waarbij de arts het middel niet voorschrijft veranderen in een attitude waarbij dat wél het geval is. De lezer dient de gegeven informatie te verwerken wil het persuasieve doel slagen. Hoeken (1998:103) stelt een verwerkingsmodel voor (het A3-model voor de verwerking van persuasieve teksten) en houdt hierbij grotendeels het informatieverwerkingsparadigma aan van McGuire (1968, 1969, 1972). Volgens dit paradigma gaat

informatieverwerking in drie achtereenvolgende deelprocessen: aandacht, begrip en uiteindelijk acceptatie. Deze drie deelprocessen zijn hetzelfde als de basisvoorwaarden voor communicatie volgens Braet (2007:17). Ieder proces moet volgens McGuire zijn doorlopen wil het volgende proces plaatsvinden. Dit wordt echter tegengesproken door onder meer Fishbein en Ajzen (1981), Petty en Cacioppo (1983), Chaiken (1980) en Tiemijer (2011).

Fishbein en Ajzen (1981) maken ten eerste een onderscheid tussen *acceptance* en *yielding* en *impact* van een standpunt. Bij *acceptance* is iemand reeds van te voren overtuigd van het standpunt, zonder dat het standpunt naar voren is gekomen. *Yielding* betreft daarentegen een overtuiging doordat iemand met het standpunt en de argumentatie in aanraking komt. *Impact* betreft een neveneffect van een standpunt en argumentatie. Zo kan iemand naar aanleiding van een standpunt ('dit wasmiddel is sterk') iets afleiden wat misschien niet zo bedoeld is ('dit wasmiddel is slecht voor je kleren') (Fishbein & Ajzen 1981: 349-350). Ook stellen ze in hun artikel dat hun analyse suggereert dat aandacht geen voorwaarde is om overtuigd te worden van een standpunt. Zelfs wanneer een tekst zonder aandacht wordt gelezen en hierdoor verkeerd waargenomen of begrepen wordt, kan een lezer overtuigd worden door de tekst. Dit laat zien dat overtuiging door een tekst niet per se tot stand hoeft te komen door goede argumentatie.

Zowel Chaiken (1980) als Petty en Cacioppo (1983) ontwikkelden een 'dual process model', respectievelijk het Heuristic-Systematic Model (HSM) en het Elaboration Likelihood Model (ELM). Hoeken (1998) behandelt beide modellen tegelijkertijd en noemt de voornaamste overeenkomsten. Beide modellen gaan uit van twee manieren van verwerken: een inhoudelijke verwerking van de tekst door afweging van argumenten en een verwerking die minder inhoudelijk is, met behulp van bijvoorbeeld vuistregels. De 'inhoudelijke verwerking' wordt in het HSM een systematische verwerking genoemd en bij het ELM de centrale route. De minder inhoudelijke verwerking wordt respectievelijk de heuristische verwerking en de perifere route genoemd. Bij de tweede route is het mogelijk dat de argumenten niet worden afgewogen – of zelfs niet eens serieus worden gelezen. Verandering van houding door een verwerking via de centrale route, wordt gezien als langdurig en voorspelbaar gedrag. Verandering van houding door verwerking via de perifere route wordt daarentegen gezien als relatief kortstondig en onvoorspelbaar gedrag (Petty et al. 1983: 135-136). Voor medicijnadverteerders is het wenselijk dat een lezer de advertentie via de centrale route verwerkt. Dan worden de argumenten namelijk afgewogen en is de gedragsverandering langdurig.

Uit experimenteel onderzoek is gebleken dat relevantie van de boodschap voor de lezer een factor kan zijn om met aandacht (en dus via de centrale route) de advertentie te beoordelen (Petty et al. 1983). Voor een arts geldt dat de in paragraaf 3.2.2 besproken aspecten, namelijk de verantwoordelijkheid voor de patiënt en de kennis van het medicijn en de werkzame stoffen, kunnen gelden als relevante aspecten voor een arts. Als een huisarts veel patiënten met diabetes type 2

heeft, en er wordt een medicijn gepromoot dat voor deze doelgroep is, is de advertentie relevant voor de arts en is de kans groot dat hij er aandacht voor heeft.

Omdat de persuasie in het geval van de arts die de medicijnadvertentie leest een keuze inhoudt (namelijk: schrijf ik dit medicijn wel of niet voor?), loont het ook om kort stil te staan bij de manier waarop keuzes door een arts worden gemaakt.

Tiemijer (2011) bespreekt in zijn boek 'Hoe mensen keuzes maken' verschillende psychologische aspecten die van invloed zijn op het maken van keuzes naar aanleiding van een reclame. Eén van de aspecten is bijvoorbeeld het *mere exposure effect*. Dit effect is veelvuldig aangetoond (Bornstein 1989) en houdt in dat de perceptie van een stimulus maar één keer getoond hoeft te worden om er een negatief of positief gevoel over te ontwikkelen. Hier is geen informatie bij nodig. Reclamemakers kunnen mooi van dit effect gebruik maken (Tiemijer 2011: 24).

Ook schrijft Tiemijer over een dubbel effect dat een positief gevoel bij een reclame kan hebben. Door een product te laten associëren met positieve gevoelens, is de kans groter dat de keuze op het product valt. Hierbij komt dat wanneer de keuze gemaakt is, men geneigd is op zoek te gaan naar argumenten die de juistheid van de keuze ondersteunen. De argumenten, die de lezer zelf heeft bedacht, versterken het effect dat de adverteerder wil bereiken nog extra (Tiemijer 2011: 97).

Hieraan verwant is de *omission bias*. Die houdt in dat men eerder spijt heeft van nadelen wanneer die het gevolg zijn van een actieve keuze dan wanneer die het gevolg zijn van een passieve keuze. Bij bijvoorbeeld vaccinaties worden de risico's van wél vaccineren relatief zwaarder gewogen dan de risico's van niet-vaccineren (Ritov & Baron 1990) (Tiemijer 2011: 16). Wat betreft het al dan niet voorschrijven van een medicijn kan de *omission bias* een rol spelen. Het voorschrijven van een nieuw medicijn is immers een actieve keuze, het voorschrijven van een medicijn dat al jaren gebruikt wordt is een passieve keuze. De mogelijke negatieve gevolgen die het voorschrijven van het nieuwe medicijn kan hebben, worden zwaarder gewogen dan mogelijke negatieve gevolgen van het voorschrijven van een medicijn dat al jaren wordt voorgeschreven. Voor een adverteerder kan het pronken met een volledig nieuw medicijn daarom nadelig uitpakken en is het waarschijnlijk beter te focussen op een 'vertrouwd' medicijn dat is verbeterd.

Opvallend is dat in het hele boek van Tiemijer nergens argumentatie genoemd wordt als rol bij het maken van een keuze. Dit is opvallend omdat de pragma-dialectische argumentatietheorie er vanuit dat wanneer er geargumenteed wordt, dit als doel heeft de ander van een standpunt te overtuigen (Van Eemeren 2010). In het geval van het voorschrijven van een medicijn is het standpunt een keuze. De keuze voor de arts is immers: schrijf ik het medicijn wel of niet voor? Als hij het eens is of wordt met het standpunt uit de advertentie, speelt deze keuze een rol. Vanuit de pragma-dialectiek gezien, kan het maken van de keuze verklaard worden aan de hand van de argumentatie.

Vanuit de theorie die Tiemijer aanhaalt, kan het maken van de keuze verklaard worden volgens andere psychologische effecten.

In het pragma-dialectische ideaalmodel van een kritische discussie wordt alleen uitgegaan van een situatie waarin beide partijen redelijk zijn en met behulp van argumentatie het verschil van mening oplossen (Lewiński 2010: 49). Uit de bovenstaande passage over verwerking van een tekst kan geconcludeerd worden dat het loont om ook naar andere manieren te kijken die het verschil van mening kunnen oplossen. Een bekende manier in advertenties is bijvoorbeeld om op gevoel in te spelen. Hoewel het niet redelijk is, wordt een foto als visueel argument vaak als overtuigend ervaren (O'Shaughnessy et al. 2004: 33). Ook is het mogelijk dat het feit dat er geargumenteed wordt, niet meteen wil zeggen dat die argumentatie ook altijd het middel is om tot overtuiging te komen. De argumentatie wordt misschien dan wel gelezen, maar de overtuiging komt door iets anders. Het ideaalmodel met de vier discussiefasen is een ontwerp van de manier waarop een argumentatieve situatie eruit zou zien wanneer deze enkel en alleen gericht is op het oplossen van een verschil van mening (Van Eemeren en Houtlosser 2005: 75). De tekst die hier niet aan bijdraagt, en dus niet in een fase 'gestopt' kan worden, hoort dus niet bij de oplossing van het verschil van mening. Uit bovenstaande paragraaf is op te maken, dat het wel degelijk loont om naar tekst en opmaak te kijken waar de pragma-dialectiek zich niet op richt.

3.4 Beschrijving actietype 'medicijnadvertenties gericht op artsen'

Bij het beschrijven van het actietype 'medicijnadvertenties gericht op artsen' wordt de aanpak van Wierda en Visser (2012) en Van Poppel (2013) gevolgd door een beschrijving te geven van de vier discussiefasen. Door de vier fasen als een template te gebruiken voor onderzoek naar argumentatie, is argumentatieonderzoek onderling te vergelijken en is het consistent en coherent (Van Eemeren et al. 2014: 560).

Van iedere fase is er een zogenaamde 'empirische tegenhanger' te onderscheiden: de initiële situatie, de startpunten, de argumentatieve middelen en de mogelijke uitkomst. Deze vier empirische tegenhangers kunnen gebruikt worden om het actietype te typeren (Van Eemeren 2010: 144). De functie van deze 'empirische tegenhangers' van iedere discussiefase is echter niet duidelijk, omdat ze hetzelfde lijken in te houden als de vier discussiefasen. Bovendien wordt er nauwelijks een toelichting gegeven op de keuze en functie van deze empirische tegenhangers. Volgens Van Eemeren et al. (2014: 560) zijn die vier 'empirical counterparts' vier centrale punten die worden onderscheiden per discussiefase: 'Taking the four stages of a critical discussion as point of departure, four focal points can be distinguished in the resolution process taking place in the argumentative discourse that need to be accounted for in the argumentative characterizations of the various

communicative activity types.’ Waarom deze punten kunnen worden onderscheiden wordt niet uitgelegd. In zowel het onderzoek van Van Poppel (2013) als van Wierda en Visser (2012) is op te maken dat deze empirische tegenhangers inhoudelijk niet afwijken van de vier discussiefasen in een kritische discussie.

In deze scriptie wordt gewerkt met de discussiefasen van het ideaalmodel, en niet met de empirische tegenhangers van het ideaalmodel omdat het onduidelijk is wat de toegevoegde waarde is van de empirische tegenhangers. Zoals in paragraaf 3.1.1 is uitgelegd, zijn de vier discussiefasen niet allemaal expliciet in de advertentie te halen, maar is het grootste deel impliciet. Dit betekent dat een deel van het actietype ook impliciet is.

3.4.1 Confrontatiefase/initiële situatie

In de confrontatiefase wordt vastgesteld waar het verschil van mening om gaat en welke partijen erbij betrokken zijn (Van Eemeren en Houtlosser 2002, Van Eemeren 2010). Deze fase kan alleen gereconstrueerd worden uit een medicijnadvertentie met behulp van inferenties. Zoals eerder in deze scriptie is vastgesteld, kan uit de advertentie begrepen worden dat de adverteerder het ‘Schrijf middel X voor aan uw patiënten’ via de advertentie naar voren brengt. De lezer kan zijn mogelijke twijfel over of kritiek op een standpunt niet expliciet uiten omdat er slechts één communicatieve activiteit is, namelijk de advertentie zelf (Wierda & Visser 2012: 87). Het verschil van mening is enkelvoudig niet-gemengd. Er is namelijk sprake van slechts één propositie ‘Schrijf middel X voor’. De lezer kan hier aan twifelen of het er niet mee eens zijn, maar een lezer kan geen tegenpropositie inbrengen omdat de andere partij alleen via de advertentie aanwezig is. Met deze redenering worden Wierda en Visser (2012) gevolgd. Omdat de adverteerder als enige partij in de communicatiesituatie een propositie naar voren brengt, heeft de adverteerder ook de verdedigingsplicht.

De adverteerder is dus de protagonist. Hij richt zich op een specifieke doelgroep, omdat hij adverteert in een bepaald tijdschrift. De doelgroep en de bijbehorende institutionele aspecten zijn uitgebreid besproken in paragraaf 3.2.2.

3.4.2 Openingsfase/startpunten

In de openingsfase wordt er bepaald wie de protagonist is en wie de antagonist is en worden de gemeenschappelijke uitgangspunten bepaald (Van Eemeren en Houtlosser 2002, Van Eemeren 2010). Ook de openingsfase kan na inferenties gereconstrueerd worden uit een medicijnadvertentie. In een advertentie zijn die rollen op voorhand al verdeeld omdat ze inherent zijn aan de situatie tussen de adverteerder en de lezer (Van Poppel 2013: 28). De adverteerder is de protagonist, omdat hij degene is die in de advertentie een (impliciet) standpunt naar voren brengt. De lezer is de antagonist omdat

hij twijfelt aan of het niet eens is met het standpunt (Wierda & Visser 2012: 86). Als hij niet zou twijfelen, was er geen sprake van een discussie.

Een ander aspect van de openingsfase is het bepalen van de uitgangspunten van de discussie. Van Poppel (2011: 29) legt in haar proefschrift uit dat de uitgangspunten van een gezondheidsbrochure niet medebepaald worden door de antagonist, maar door bijvoorbeeld externe regels, zoals de mogelijkheden binnen de beperkte ruimte en de verwachting die men heeft van de informatie in een dergelijke brochure. Dit kan toegepast worden op medicijnadvertenties. Zoals besproken in paragraaf 3.2.2, heeft het medium 'medicijnadvertenties' twee belangrijke institutionele conventies: de Nederlandse Reclamecode en de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Deze codes kunnen gezien worden als uitgangspunten van de discussie, omdat de adverteerder zich aan deze regels moet houden bij een discussie. Een lezer van een advertentie is hoogstwaarschijnlijk niet op de hoogte van de geldende regels en gaat er hoogstens vanuit dat de adverteerder zich aan de geldende regels houdt. Dit wil echter niet zeggen dat hij het met die regels eens is. Daarbij komt dat wat voor de ene lezer een fatsoenlijke reclame is, dat voor een ander niet zo hoeft te zijn. Van *gemeenschappelijke* uitgangspunten is dus niet altijd sprake. De uitgangspunten binnen een discussie kunnen dus verschillen in een discussie die via een advertentie wordt gevoerd. De uitgangspunten in een advertentie zijn dus niet per se gemeenschappelijk, maar zijn eerder eenzijdig. Alleen de adverteerder weet met welke uitgangspunten er wordt gewerkt.

3.4.3 Argumentatiefase/argumentatieve middelen

De argumentatiefase kan voor een deel expliciet uit de advertentie gereconstrueerd worden, en voor een ander deel ook impliciet worden gereconstrueerd. Omdat er in een advertentie een impliciet standpunt wordt verdedigd en hier argumenten voor worden aangedragen, kan er worden gezegd dat de argumentatiefase wordt doorlopen. Zoals in Hoofdstuk 2 (paragraaf 2.1) is uitgelegd, moet de antagonist volgens het ideaalmodel kritisch reageren op de argumentatie. Dit is echter niet mogelijk bij een advertentie, omdat in de communicatiesituatie alleen de adverteerder aan het woord komt. Hoewel de lezer als antagonist niet kritisch kan reageren, kan de protagonist wel inspelen op mogelijke kritische reacties (Van Poppel 2013: 30).

Belangrijke implicaties zijn de regels van zowel de Nederlandse Reclame Code (NRC) als de Gedragscode Geneesmiddelenreclame (GCR). Deze implicaties hebben betrekking op de keuze uit het topisch potentieel. Wanneer een medicijnadverteerder een keuze maakt uit het topisch potentieel, heeft hij beperkte mogelijkheden omdat hij rekening moet houden met de geldende regels. Zo is het mogelijk te kiezen voor vergelijkingsargumentatie, maar gelden hiervoor strenge richtlijnen die te vinden zijn in artikel 5.8 ('vergelijkende reclame') van de GCR. Ook kan een medicijn voor ziekte X gepromoot worden met het argument dat uit onderzoek blijkt dat de werkzame stoffen ziekte X

verminderen. Als de voorstelling van zaken echter niet overeenkomt met de jongste stand van de wetenschap, is het argument in strijd met artikel 5.8.g van de GCR en kan er een klacht ingediend worden, ook al klopt het argument omdat wat er gezegd wordt feitelijk gezien waar is. Niet alle institutionele beperkingen hoeven daadwerkelijk beperkend te zijn voor de argumentatie. Zo gaat artikel 4.4 uit de Gedragscode Geneesmiddelenreclame over vormgeving: *de reclame dient een zodanige vormgeving te vertonen dat het promotionele karakter daarvan kan worden onderkend door degene tot wie de reclame is gericht*. Hoewel de vormgeving blijkbaar een institutionele beperking is, hoeft het niets te betekenen voor de argumentatie in een advertentie. Een kader om een advertentie kan de tekst wel opvallender maken, maar als de inhoud van de tekst niet lijkt te kloppen, zal een lezer niet overtuigd worden. Aan de andere kant kan dit artikel wel invloed hebben op de presentatiemiddelen die ingezet kunnen worden.

In medicijnadvertenties kunnen meerdere typen argumentatie voorkomen. In de inleiding is naar voren gekomen dat het doel van een medicijnadvertentie gericht op artsen is om de arts het medicijn te laten voorschrijven. Er wordt dus een bepaalde handelswijze aanbevolen in de advertentie. Die wordt onderbouwd met pragmatische argumentatie omdat de argumenten de wenselijke gevolgen benadrukken van de handelswijze. Ook worden er vaak gunstige eigenschappen van een medicijn genoemd als onderbouwing waarom een medicijn positieve effecten heeft op de gezondheid van bepaalde patiënten.

Alleen de adverteerder kan argumenten naar voren brengen. Voor een advertentie is meestal niet veel ruimte beschikbaar. In de te onderzoeken tijdschriften krijgt een advertentie vaak één volle pagina die iets groter is dan A4-formaat. De ruimte die een advertentie heeft, wordt niet alleen besteed aan tekst, een groot gedeelte wordt gebruikt voor illustraties en/of foto's (Van Eemeren e.a. 2005: 77), zo ook in het Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde en in Medisch Contact. Het is dan ook niet verrassend dat een korte tekst een kenmerk is van een effectieve verkooptekst (Ibidem). Er is dus weinig plek voor de argumentatie. De adverteerder moet hier rekening mee houden bij het kiezen van de argumenten. De argumenten die daadwerkelijk in de advertentie komen, moeten de lezer aanspreken. De lezer kan niet reageren, maar de adverteerder kan wel op voorhand anticiperen op mogelijke kritiek die de lezer kan hebben. Dit is echter niet het enige waar een adverteerder met het kiezen van de argumentatie rekening mee moet houden. Ook de twee punten van de doelgroep uit paragraaf 3.3.2 zijn van belang; de kennis van de arts over werkzame stoffen en de verantwoordelijkheid van de arts voor het welzijn van de patiënt. Dit alles kan in de argumentatie verwerkt worden. Omdat er weinig plek is om alles expliciet te uiten, kan de adverteerder zaken impliciet duidelijk maken door bijvoorbeeld een afbeelding toe te voegen. Ook kunnen sommige argumenten impliciet naar voren gebracht worden door slechts een deel van de argumentatie

expliciet te maken. De rest van de argumentatie kan dan door de lezer door inferenties begrepen worden. Dit is ook het geval met het standpunt; dit wordt ook impliciet naar voren gebracht, maar is door inferenties wel uit de advertentie te begrijpen.

Om de argumentatie, die er heel weinig ruimte heeft, toch nog tot zijn recht te laten komen, is het belangrijk eerst de aandacht van de lezer te hebben. Zoals te lezen in paragraaf 3.3.3 kan een adverteerder ervoor zorgen dat de advertentie relevant wordt voor de arts door bijvoorbeeld de ziekte te noemen waartegen het middel werkt.

3.4.4 Afsluitingsfase/ mogelijke uitkomst

De afsluitingsfase kan impliciet uit de advertentie gereconstrueerd worden. Dit heeft met de communicatiesituatie te maken; de adverteerder en de lezer kunnen niet gezamenlijk besluiten wat de uitkomst van de discussie is. Hoewel Van Poppel (2013) en Wierda en Visser (2012) stellen dat de uitkomst van de discussie bepaald wordt door de actie van de lezer, wordt in deze scriptie bepaald dat dat bij advertenties niet het geval is. Omdat de impliciete discussie grotendeels wordt bepaald door de adverteerder, zoals het omgaan met de uitgangspunten, het geven van argumentatie en hierbij al dan niet inspelen op mogelijke tegenargumenten, bepaalt de adverteerder ook de uitkomst van de discussie in zijn voordeel. Het feit dat de discussie grotendeels impliciet is, is wat betreft de afsluitingsfase in het voordeel van de adverteerder.

3.6 Besluit

In dit hoofdstuk zijn 'medicijnadvertenties gericht op artsen' geanalyseerd als actietype, met behulp van de onderzoeken van Van Poppel (2013) en Wierda en Visser (2012). Eerst is het institutionele doel besproken dat van toepassing is: het doel is dat de arts het geadverteerde medicijn voorschrijft aan zijn patiënten. Vervolgens zijn de institutionele conventies besproken. Het medium 'advertentie in tijdschrift' houdt in dat door de gelimiteerde plek en de mogelijk geringe aandacht van de lezer er voor de adverteerder een uitdaging ligt om de lezer de advertentie toch te laten lezen. De advertenties in de tijdschriften die in deze scriptie onderwerp van onderzoek zijn, behelzen ook specifieke institutionele conventies met betrekking tot de doelgroep: artsen. Dat zijn de kennis van de arts over het product en de verantwoordelijkheden van de arts voor het welzijn van een patiënt. Ook zijn de Nederlandse Reclamecode (NRC) en de Gedragscode Geneesmiddelenreclame (GCR) twee institutionele conventies waar een adverteerder rekening mee moet houden. Vervolgens zijn theorieën over aandacht en verwerking van een tekst besproken. Een belangrijke conclusie was dat het aannemelijk is dat de argumentatie in een advertentie het beste via de centrale route verwerkt kan worden om het gewenste effect te bereiken. Aandacht voor een tekst kan helpen de tekst via de

centrale route te verwerken. Wanneer er voor de lezer iets relevants in een tekst staat, kan dat een aanleiding zijn de tekst met aandacht te lezen.

Vervolgens is het actietype besproken met behulp van de vier discussiefasen. De meeste fasen zijn impliciet aanwezig, met uitzondering van een deel van de argumentatiefase. Het standpunt wordt impliciet naar voren gebracht en de rollen in de discussie zijn verdeeld op basis van de verhouding die inherent is aan advertenties. Doordat de meeste fasen impliciet zijn, is de adverteerder in het voordeel omdat hij voor het grootste gedeelte kan bepalen hoe de discussie eruit ziet. Zo bepaalt de adverteerder het standpunt en hoe er met welke uitgangspunten wordt omgegaan, omdat de lezer van de advertentie niet kan bepalen in de discussie een ander standpunt aan te voeren. Ook is het de beslissing van de adverteerder hoe er wordt omgegaan met de uitgangspunten, die inherent zijn aan een advertentie. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de gekozen argumentatie. De uitkomst van de discussie wordt hiermee ook bepaald door de adverteerder, omdat hij kan bepalen welke (tegen)argumenten het standpunt ondersteunen.

Door de institutionele conventies en het actietype te bespreken van 'medicijnadvertenties gericht op artsen', is duidelijk geworden dat een adverteerder in een advertentie niet kan doen wat hij wilt, maar dat er bepaalde beperkingen zijn. Naast het rekening houden met bijvoorbeeld de doelgroep, zijn er ook wetten en is er een gedragscode. In het volgende hoofdstuk wordt besproken welke mogelijkheden er door adverteerders worden gekozen binnen de in dit hoofdstuk besproken beperkingen.

Hoofdstuk 4. Kenmerken van strategisch manoeuvreren in medicijnadvertenties gericht op artsen

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van demonstraties uit verschillende advertenties getoond welke kenmerken strategische manoeuvres hebben die in medicijnadvertenties gericht op artsen voorkomen. Om deze kenmerken vast te stellen, zijn verschillende medicijnadvertenties geanalyseerd waarvan het resultaat Bijlage 1 te zien is. Naar aanleiding van de analyses worden de kenmerken besproken van strategisch manoeuvreren in medicijnadvertenties gericht op artsen. De kenmerken worden verklaard aan de hand van het in Hoofdstuk 3 besproken actietype. In Hoofdstuk 2 is de notie van strategisch manoeuvreren uitgelegd, en zijn de drie bijbehorende aspecten besproken. De onderlinge verhouding tussen de drie aspecten van strategisch manoeuvreren wordt in dit hoofdstuk besproken.

4.1 Aanpak analyses medicijnadvertenties

4.1.1 Corpusbeschrijving

In deze paragraaf wordt het corpus besproken van advertenties die zijn geanalyseerd. De advertenties en bijbehorende analyses zijn te vinden in Bijlage 1. De uitkomst van de analyses wordt besproken in dit hoofdstuk. De advertenties komen uit de meeste recente jaargangen van twee Nederlandse tijdschriften voor artsen: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (een maandblad) en Medisch Contact (een weekblad). Zoals eerder besproken mag er geen reclame gemaakt worden voor medicijnen die alleen op recept verkrijgbaar zijn, tenzij die reclame gericht is op artsen. Artsen zijn de doelgroep van vakbladen en daarom mag er in deze tijdschriften reclame gemaakt worden voor medicijnen die je alleen met een recept kunt verkrijgen. Hieronder volgt een overzicht van de verschillende advertenties met bron. Veel van advertenties die in dit onderzoek worden onderzocht, kwamen in beide tijdschriften meerdere maal voor, maar omdat de advertenties in beide tijdschriften hetzelfde eruitzien, volstaat het om één bron te noemen.

#	Naam geadverteerde middel	Bron: Tijdschrift jaartal (jaargang) nummer
1	Januvia / Janumet	NtvG 2014 (158) 10
2	Victoza	NtvG 2014 (158) 10
3	Ultibro Breezhaler	NtvG 2014 (158) 11
4	AstraZeneca	NtvG 2014 (158) 11
5	Treclinac	NtvG 2014 (158) 9

6	Striverdi Respimat	NtvG 2014 (158) 9
7	Forxiga	NtvG 2014 (158) 04
8	Spiriva Respimat	MC 2014 (67) 04
9	Vesomni	MC 2014 (67) 12
10	Seretide	MC 2014 (67) 37
11	Pradaxa	MC 2014 (67) 37
12	Zaldiar	MC 2014 (67) 37
13	Duspatal	MC 2014 (67) 37
14	Ezetrol	MC 2014 (67) 38
15	S1ngulair	MC 2014 (67) 38
16	Alenca D3	MC 2014 (67) 38

Tabel 2. Bronoverzicht corpus

NtvG = Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde,

MC = Medisch Contact

4.1.2 Uitleg analyse

Zoals in Hoofdstuk 2, paragraaf 2.5, is uitgelegd, wordt in deze scriptie de argumentatie in medicijnadvertenties geanalyseerd met behulp van analysestappen, zoals beschreven door Van Eemeren et al. (2014), plus de toevoeging van strategisch manoeuvreren en het actietype.

Met behulp van deletie, additie, substitutie en permutatie kunnen de volgende punten van argumentatie worden vastgesteld:

- 1) de standpunten
- 2) posities van de partijen en hun startpunten
- 3) argumenten, impliciet en expliciet
- 4) argumentatiestructuur
- 5) argumentatieschema's
- 6) de geclaimde uitkomst van de discussie door beide partijen (Van Eemeren 2014: 356)

De analyse van het actietype 'medicijnadvertenties gericht op artsen' is in Hoofdstuk 3 uitgebreid aan bod gekomen, waarbij de beide partijen uitgebreid zijn beschreven, het standpunt is behandeld en de startpunten zijn bepaald. Met de analyse van het actietype zijn medicijnadvertenties gericht op artsen onderzocht op algemeen niveau. Met de analyses, waarvan de uitkomst in dit hoofdstuk wordt besproken, zijn medicijnadvertenties onderzocht op individueel niveau. Per advertentie zijn de volgende drie stappen ondernomen:

Allereerst zijn de argumenten in kaart gebracht, zowel de expliciete als impliciete. Vervolgens is met de argumenten een argumentatiestructuur bepaald. Deze stap is in één keer weergegeven, namelijk in de vorm van een argumentatiestructuur. Om de argumenten en de argumentatiestructuur te verkrijgen, was er allereerst deletie nodig; in de meeste advertenties was informatie te vinden die niets met het standpunt te maken had en dus niet als argumentatie beschouwd hoefde te worden. Ten tweede was er additie nodig, omdat in iedere advertentie impliciete argumenten aanwezig waren die expliciet moesten worden gemaakt. Ook was er in veel gevallen substitutie nodig, omdat de argumenten op verschillende plekken in de advertentie te vinden waren en in een bepaalde volgorde gezet dienden te worden. Ten slotte was er permutatie nodig omdat de argumenten in de advertentie niet als argumenten geformuleerd waren. Na het bepalen van de volledige argumentatiestructuur was het mogelijk om te bepalen welke argumentatieschema's er waren gebruikt.

Het inzetten van bepaalde argumentatie kan worden gezien als een strategische manoeuvre, evenals het impliciet laten van elementen in de discussie. Maar er zijn ook andere strategische manoeuvres mogelijk. Daarom zijn in de tweede stap van de analyses de andere strategische manoeuvres besproken. In de volgende paragraaf wordt behandeld hoe deze stap in de analyse precies is gezet.

Hoewel de belangrijke onderdelen van de pragma-dialectiek na stap twee in deze analyse zijn besproken, is er nog geen aandacht uitgegaan naar andere theorieën die in Hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.3, zijn behandeld. In die paragraaf kwam naar voren dat de aandacht van de lezer belangrijk is voor de argumentatie, omdat zonder aandacht voor de argumentatie de lezer een advertentie niet zo verwerkt dat het effect blijvend is. Daarom wordt als laatste stap van de analyse gekeken naar de verschillende manieren waarop de aandacht wordt getrokken en vastgehouden door de adverteerder.

4.2 Verhouding van de drie aspecten van strategisch manoeuvreren

In Hoofdstuk 2 zijn de drie aspecten van strategisch manoeuvreren besproken: de keuze uit het topisch potentieel, aanpassing aan het publiek en de keuze uit de presentatiemiddelen. Volgens de pragma-dialectische theorie worden deze drie aspecten als gelijkwaardig beschouwd en wordt er simultaan een keuze gemaakt uit de drie aspecten (Van Eemeren 2010: 94).

Het is aan te nemen dat niet iedereen in elke vorm van discussie nadenkt over deze drie aspecten. In een burenruzie, waarbij beide partijen ongetwijfeld graag redelijk over willen komen maar ook willen winnen, is het niet aannemelijk dat ze hierover nadenken. In het geval van een advertentie is echter aan te nemen dat die keuzes wel bewust gemaakt worden, al is het waarschijnlijk niet zo dat ze over deze drie aspecten nadenken. In hoofdstuk 3 (paragraaf 3.3.3) is

naar voren gekomen dat een adverteerder bij het vormgeven van een advertentie over meerdere aspecten buiten de argumentatie nadenkt. Zo denkt een adverteerder aan zijn doelgroep, aan de uit te dragen boodschap en de mogelijkheden bij die doelgroep. Ook denkt de adverteerder na over de vorm van de advertentie. Het is dus waarschijnlijk om aan te nemen dat er wel op een bepaalde manier bewust nagedacht wordt over de drie aspecten van strategisch manoeuvreren (zonder de concepten te benoemen), maar dat het niet simultaan gebeurt. Hieronder wordt de motivatie hiervoor toegelicht.

Wanneer we kijken naar een advertentie gericht op artsen, dan is het waarschijnlijk dat voor het behalen van het commerciële doel, een aanpassing aan de doelgroep het belangrijkste is. Als we beredeneren wat de keuze uit het topisch potentieel kan inhouden, dan wordt duidelijk dat er altijd éérst aan het publiek wordt gedacht voordat die keuze gemaakt wordt. Het doel van een medicijnadvertentie gericht op artsen is om het medicijn te laten voorschrijven door een arts. Omdat een adverteerder niet direct in discussie kan gaan met de arts over de reden waarom hij het medicijn zou moeten voorschrijven, moet hij bij de keuze uit zijn topisch potentieel (bijvoorbeeld: met welk type argumentatie kan ik de arts het beste overhalen?) éérst denken aan het publiek. Er is immers maar één moment waarin geargumenteed kan worden en er kan op een later moment geen andere strategie meer gekozen worden. De keuze uit het topisch potentieel is, op deze manier bekeken, ondersteunend bij de aanpassing aan de wens van het publiek. Dit is niet andersom; het zou onlogisch zijn wanneer een aanpassing aan het publiek gemaakt zou worden nadat de argumentatiestrategie is bepaald; de kans is dan groot dat de strategie niet aanslaat.

Als we de keuze uit de presentatiemiddelen, die te maken zijn bij advertenties, bekijken, is te beredeneren dat pas aan dit aspect aandacht wordt besteed nadat er is nagedacht over het publiek. Een voorbeeld van een presentatiemiddel is de woordkeus. Verschillend publiek betekent ook een verschillende woordkeus. Ook de keuze uit de presentatiemiddelen is daarom onderschikt aan de wensen van het publiek. De keuze uit presentatiemiddelen kan vaak pas gemaakt worden nadat is besloten wat de strategie gaat worden; dus nadat er een keuze is gemaakt uit het topisch potentieel. Naast een ondergeschikte rol aan de aanpassing aan het publiek, kan de keuze uit de presentatiemiddelen ook ondergeschikt zijn aan de keuze uit het topisch potentieel. Het is immers vaak pas duidelijk wat de mogelijkheden voor woordkeus en vormgeving zijn, wanneer bekend is wat de boodschap is. Aan de andere kant hoeft dit niet altijd zo te zijn, omdat een adverteerder misschien ook éérst kan bedenken dat een rijmpje aanslaat rond Sinterklaastijd (en dus eerst aan een presentatiemiddel denkt) en vervolgens bedenkt over de mogelijke inhoud van de rijm (dus aan het topisch potentieel).

Door bovenstaande redenering is aannemelijk dat de keuzes voor drie aspecten van strategisch manoeuvreren in advertenties dus niet simultaan worden gemaakt, maar dat de keuze uit

het topisch potentieel en de presentatiemiddelen ondersteunend zijn bij de aanpassing aan het publiek. Het is zelfs mogelijk dat het nog een stap verder gaat: De aanpassing aan het publiek komt tot uiting in de keuzes uit het topisch potentieel en de keuzes uit de presentatiemiddelen. De motivatie voor deze gedachtegang is het feit dat in artikelen over de pragma-dialectiek waarin een ‘aanpassing aan het publiek’ wordt beschreven, eigenlijk een keuze uit het topisch potentieel of een keuze uit de presentatiemiddelen wordt beschreven. Van Poppel (2014: 36) schrijft bijvoorbeeld in haar proefschrift dat de keuze voor pragmatische argumentatie een aanpassing is aan het publiek. Dit is inderdaad zo, maar het is logisch dat die keuze een uiting is van een keuze uit het topisch potentieel. Er is immers een keuze gemaakt voor een bepaald type argumentatie, wat een keuze is uit het topisch potentieel. Alleen de keuzes uit het topisch potentieel en de keuzes uit de presentatiemiddelen zijn in de analyses besproken, omdat er vanuit gegaan wordt dat deze keuzes een uiting zijn van de aanpassingen aan het publiek.

4.2 Topisch potentieel: gekozen argumentatie

Eén van de aspecten van strategische manoeuvreren is het maken van een keuze uit het topisch potentieel, waar onder meer de keuze voor het type argumentatie wordt gemaakt in de argumentatiefase. Kenmerkend voor een medicijnadvertentie gericht op artsen is dat er een min of meer vaste argumentatiestructuur aan ten grondslag ligt, die te zien is in figuur 1. Onderstreept is wat er vaak in de advertentie staat. Dit zijn kenmerken van het medicijn en kunnen dus als kentekenargumentatie gemarkeerd worden bij argument 1.1a: X draagt bij aan het welzijn van patiënten met Y. Argumenten 1.1a en 1.1b zijn twee nevenschikkende argumenten voor het standpunt, die als pragmatische argumentatie gezien kunnen worden. Met het standpunt wordt er namelijk een bepaalde handelswijze aanbevolen en deze argumenten geven het positieve effect aan van het gevolg van deze handelswijze.

1. Schrijf X voor aan uw patiënten met Y

1.1a X draagt bij aan het welzijn van patiënten met Y

1.1a.1 Want X heeft als kenmerk A

1.1a.1 Want X heeft als kenmerk B

Etc...

1.1b Dit is een wenselijk gevolg

1.1b.1.a Als arts ben jij verantwoordelijk voor het welzijn van de patiënt

1.1b.1b Als je iets kunt doen voor het welzijn van de patiënt moet je dat doen

1.1b.1c Het voorschrijven van X draagt bij aan het welzijn van de patiënt

Figuur 1. Algemene argumentatiestructuur in medicijnadvertenties gericht op artsen

Een voorbeeld uit de praktijk is Advertentie 2 (Advertentie voor Victoza, een medicijn tegen diabetes type 2), waarvan de argumentatiestructuur als volgt eruit ziet:

(1. Schrijf Victoza voor aan uw patiënten met diabetes type 2)

1.1a Hiermee helpt u uw patiënten vooruit in de strijd tegen diabetes type 2

1.1a.1 Victoza biedt belangrijke voordelen

1.1a.1.1 Significante en duurzame HbA1c verlaging

1.1a.1.2 Blijvende gewichtsafname

1.1a.1.3 Wereldwijd meer dan 790.000 patiënten behandeld met Victoza

1.1a.1.4 Meest voorgeschreven GLP-1-agonist

(1.1b Dit is wenselijk)

(1.1b.1a Als arts is het je verantwoordelijkheid om de diabetes type 2 patiënten vooruit te helpen)

(1.1b.1b Als je iets kunt doen voor het welzijn van de patiënt moet je dat doen)

(1.1b.1c het voorschrijven van dit medicijn draagt bij aan het welzijn van de patiënt)

Wat onderstreept is, staat in de advertenties. Wat tussen haakjes staat, is impliciet uit de advertentie te halen. Een ander voorbeeld, waarin duidelijk te zien is dat argument 1.1b niet slechts een redenering is, is Advertentie 10 (advertentie voor Seretide, medicijn tegen COPD). Hiervan kan de argumentatiestructuur zo weergegeven worden:

(1. Schrijf Seretide voor aan uw patiënten met COPD)

(1.1a Seretide heeft een positieve werking op het welzijn van deze patiënten)

1.1a.1 Seretide 50/500 Diskus is de enige ICS/LABA geïndiceerd voor de behandeling van COPD-patiënten vanaf een matig stadium

(1.1b Dit is wenselijk)

(1.1b.1a Als arts ben jij verantwoordelijk voor het welzijn van de patiënt)

1.1b.1b Als je iets kunt doen voor het welzijn van de patiënt moet je dat doen

1.1b.1c het voorschrijven van dit medicijn draagt bij aan het welzijn van de patiënt

Bij ieder type argumentatie kunnen verschillende kritische reacties verwacht worden (Van Poppel 2013: 31). Er kunnen dus verschillende argumenten als ondersteuning van de argumentatie gegeven worden om te anticiperen op mogelijke kritiek van de lezer. De keuze voor specifiek pragmatische argumentatie bij een standpunt dat iets voorschrijft, is een passende keuze (Van Poppel 2013: 35). Er worden namelijk voordelen genoemd van het handelen volgens het standpunt. De causale claim die in pragmatische argumentatie te vinden is, kan ondersteund worden door kentekenargumentatie (Van Eemeren en Garssen: 44). In het geval van medicijnadvertenties gebeurt dit: met de

kentekenargumentatie wordt uitgelegd waarom het voorschrijven van het medicijn inderdaad wenselijke gevolgen heeft voor het welzijn van de patiënt. Volgens Van Eemeren en Garssen (2014: 33) wordt een bepaald actietype vaak gekenmerkt door een bepaald type meningsverschil en bepaald type standpunt. Ook kan er een bepaald argumentatief patroon ontstaan wanneer een schrijver rekening houdt met de institutionele voorwaarden en de mogelijke kritische vragen (Ibidem: 34). Dat is het geval is bij medicijnadvertenties gericht op artsen. Er wordt namelijk optimaal rekening gehouden met de institutionele conventies én er wordt ingespeeld op mogelijke kritische reacties: er wordt ingespeeld op de verantwoordelijkheid van de arts met het gebruik van de pragmatische argumentatie. Ter ondersteuning van deze argumentatie, als reactie op mogelijke kritische vragen, wordt kentekenargumentatie aangevoerd en wordt er ingespeeld op de kennis die een arts heeft van de betreffende ziekte, werkzame stoffen, etc.

De inhoud van de kentekenargumentatie is niet in iedere advertentie hetzelfde. Er zijn verschillende argumenten waarmee een adverteerder pragmatische argumentatie kan onderbouwen. Dit heeft te maken met bepaalde eigenschappen van het geadverteerde medicijn die niet voor andere medicijnen of ziekten van toepassing zijn. Een voorbeeld is Advertentie 14, waar het kenmerk 'krachtige LDL-C-verlaging' als argument wordt aangedragen. Voor patiënten zonder hypercholesterolemie is dit niet per se een wenselijke werking. Toch zijn er ook min of meer dezelfde argumenten die in verschillende advertenties worden ingezet. Een argument dat vaak terugkomt is het argument dat het medicijn al vaak is voorgeschreven. Dit argument is bijvoorbeeld te zien in Advertentie 1 ('wereldwijd meer dan 50 miljoen recepten'), Advertentie 2 ('Wereldwijd meer dan 790.000 patiënten behandeld met Victoza' en 'Meest voorgeschreven GLP-1-agonist') en Advertentie 4 ('meest voorgeschreven DPI') Met een dergelijk argument kan een adverteerder twee doelen voor ogen hebben: een bepaalde druk op de arts uitoefenen, of de arts na laten denken waarom hij het medicijn eigenlijk nog niet heeft voorgeschreven. Een ander argument dat wordt genoemd is dat een medicijn een nieuwe aanpak vormt of een 'nieuw perspectief biedt' of iets van gelijke aard, bijvoorbeeld in Advertentie 7 ('Forxiga is de eerste SGL2-remmer') en Advertentie 5, waarin wordt benadrukt dat de combinatie van behandeling nieuw is.

Met de keuzes die zijn gemaakt in het topisch potentieel, is te zien dat er is omgegaan met institutionele beperkingen die het actietype 'medicijnadvertenties gericht op artsen' met zich meebrengt. Specifieker gaat het om de institutionele beperkingen die horen bij de doelgroep artsen. Zoals besproken in paragraaf 3.3.2 hebben artsen kennis over medicijnen en werkzame stoffen en hebben artsen verantwoordelijkheid voor het welzijn van de patiënt. Op beide aspecten wordt in ingespeeld met de argumentatie.

4.3 Presentatiemiddelen: impliciet laten van argumentatie en standpunt en de ‘bij-reclame’

Zoals is besproken in paragraaf 3.4, is een groot deel van de vier discussiefasen impliciet in medicijnadvertenties. Dit betekent niet dat er niet strategisch gemanoeuvreed kan worden, want juist de keuze voor bijvoorbeeld het impliciet laten van het standpunt kan gezien worden als een strategische manoeuvre. Volgens Van Eemeren (2010: 120) is een communicatieve zet impliciet wanneer er letterlijk in de tekst wat anders staat dan wat eruit begrepen moet worden. Dat is het geval met medicijnadvertenties gericht op artsen, omdat nergens letterlijk staat ‘schrijf dit middel voor aan uw patiënten’. Het impliciet laten van dit standpunt is een actieve keuze. Ook wordt een deel van de argumentatie impliciet gelaten in de advertenties. Volgens Van Poppel (2013: 38) wordt een argument in een gezondheidsbrochure impliciet gepresenteerd om de lezer het gevoel te geven dat er informatie gegeven wordt, in plaats dat de adverteerder de lezer probeert te overtuigen. Het is aan te nemen dat iets soortgelijks ook geldt voor medicijnadvertenties gericht op artsen. Alleen de kentekenargumentatie wordt direct gepresenteerd in de meeste medicijnadvertenties die gericht zijn op artsen. De kentekenargumentatie bestaat uit informatie over het medicijn. Het echte doel van de advertentie, dat tot uiting zou moeten komen in het standpunt, wordt impliciet gelaten, evenals in de meeste gevallen de tweede helft van de pragmatische argumentatie, waarin wordt benadrukt dat een arts verantwoordelijk is voor het welzijn van de patiënt. Een adverteerder kan met het impliciet laten hiervan beogen de lezer het gevoel te geven voornamelijk informatie over het medicijn te willen geven, in plaats van het gevoel dat een arts het moet voorschrijven.

Het impliciet laten van argumentatie kent gradaties. Zo wordt in Advertentie 15 alleen het argument ‘S1ngulair biedt het hele jaar door effectieve astmacontrole’ naar voren gebracht, wat ook in de argumentatiestructuur wordt gezien als één argument (zie Bijlage 1). In Advertentie 16 worden daarentegen veel verschillende argumenten genoemd. In enkele gevallen wordt een deel van de pragmatische argumentatie ook getoond, namelijk in Advertentie 6 en in Advertentie 2. Het deel van de pragmatische argumentatie dat wordt getoond heeft betrekking op het welzijn van de patiënt, niet op de verantwoordelijkheid van de arts voor het welzijn van de patiënt. Het achterliggende idee van de adverteerder kan zijn de arts alleen aan te spreken op het positieve gevolg, niet op zijn verantwoordelijkheid voor het positieve gevolg.

Een ander doel van het impliciet laten van een deel van de argumentatie kan zijn dat er minder tekst in de advertentie staat. De adverteerder kan er zo voor zorgen dat een arts niet afschrikt door een lap tekst, maar dat de advertentie er overzichtelijk en aantrekkelijk uit ziet en uitnodigt om te lezen.

Een opvallend ander presentationeel kenmerk van medicijnadvertenties die gericht zijn op artsen is dat bij alle advertenties een ‘bij-reclame’ is toegevoegd die op een andere pagina te vinden is. Deze

bij-reclame wordt vaak samen met de andere bij-reclames op een pagina gezet, zoals te zien in bij Advertentie 13 en 15. In andere gevallen worden ze samen met andere kleine advertenties geplaatst, zoals bij Advertentie 12. In de 'bij-reclame' staat gedetailleerde informatie over de stoffen van het medicijn en over de bijwerkingen. In de grote reclame wordt vaak in een klein lettertype verwezen naar de bij-reclame. De 'bij-reclame' fungeert als een bijsluiter waardoor de reclame voldoet aan de institutionele voorwaarde gesteld door de Gedragscode Geneesmiddelenreclame (artikel 5.4 'Specifieke bepalingen met betrekking tot schriftelijke reclame gericht op beroepsbeoefenaren'). In dit artikel staat onder meer dat de belangrijkste bijwerkingen van een medicijn in een advertentie moet staan. Er staat echter ook: 'Indien bij schriftelijke reclame de hier bedoelde informatie een zodanige omvang heeft dat de tekst in redelijkheid niet in een gangbaar formaat is onder te brengen, kan worden verwezen naar de vindplaats van die informatie elders in het betreffende medium.' In geen enkele grote advertentie van het corpus staat een bijwerking genoemd, maar bij iedere advertentie is wel een 'bij-advertentie' geplaatst. In correspondentie met Bohn Stafleu van Loghum, het bedrijf dat de advertenties voor het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde beheert, wordt als reactie op de vraag wat de reden voor deze opmaak is het volgende antwoord gegeven:

(...) een van de regels uit de gedragscode [GCR] is dat bij een advertentie altijd een bijsluitertekst hoort (dit is een verkorte versie van de bijsluiter die bij de geneesmiddelen zelf bijgesloten zit). Deze hoort bij de advertentie, maar omdat de farmaceuten vaak grote advertenties willen is er vaak geen plaats daar voor deze bijsluitertekst. In dat geval kan die als een aparte kleine advertentie ook elders in het blad geplaatst worden. Hiervoor worden dan meerkosten in rekening gebracht. (zie voor volledige mailwisseling Bijlage2)

Uit deze correspondentie blijkt dat de plaatsing van de verplichte informatie op een andere plek een bewuste keuze is die te maken heeft met de presentatie van informatie.

Zoals gesuggereerd in de analyse van Advertentie 1, kan een adverteerder met deze presentatie van informatie meer ruimte creëren voor de informatie die hij belangrijk vindt. De informatie die in de bij-reclame wordt gegeven is niet aantrekkelijk om te lezen door de kleine letters en doordat de zinnen dicht op elkaar staan. De plaatsing van deze bij-advertentie in het tijdschrift kan er ook toe bijdragen dat de bij-advertentie minder aantrekkelijk te lezen is. Dit is het geval met bijvoorbeeld de plaatsing van advertenties 14 en 15. De presentatie van informatie op deze manier kan als reden hebben dat de informatie niet aantrekkelijk is om te lezen, zodat de lezer alleen het 'positieve' deel van de advertentie leest.

Net als in paragraaf 4.2 komt ook in deze paragraaf naar voren dat er rekening is gehouden met de beperkingen die aan het actietype ‘medicijnadvertenties gericht op artsen’ gebonden zijn. Ten eerste is er op de beperking van het medium, advertenties in tijdschriften ingespeeld door argumenten impliciet te laten. Met het impliciet laten van bepaalde argumenten is er meer ruimte voor argumenten die een adverteerder meer wil uitlichten. Ook met de ‘bij-reclame’ is door de adverteerders op dezelfde manier ingespeeld op de beperking van het medium tijdschriftadvertentie. Het gebruik van de ‘bij-reclame’ laat ook zien dat er rekening is gehouden met de regelgeving omtrent medicijnadvertenties gericht op artsen.

4.4 Aandacht

Een ander middel, dat niet onder de pragma dialectische notie van strategisch manoeuvreren valt omdat het niet argumentatief is, is het trekken van aandacht. Toch wordt het in dit hoofdstuk behandeld, omdat het hierbij ook gaat om het maken van een keuze voor een optimale aanpassing aan het publiek.

In alle advertenties is te zien dat de ziekte van de patiënt expliciet wordt genoemd. Dit is logisch, want dan weet de arts waartegen het middel voorgeschreven kan worden. Zonder deze informatie heeft de advertentie waarschijnlijk geen zin. Het is dus inherent aan het medium ‘medicijnadvertentie’ dat de naam van de ziekte waartegen het medicijn werkt genoemd wordt, maar het is de keuze aan de adverteerder om de plek van de ziekte te bepalen. In paragraaf 3.3.3 is naar voren gekomen dat relevantie voor een lezer een reden kan zijn om een tekst met aandacht te lezen. Neemt de ziekte een prominente plek in, zoals in Advertentie 7 midden op de pagina, dan is dat voor een arts met dergelijke patiënten meteen een relevant aanknopingspunt om verder te lezen. Het plaatsen van de ziekte kan dus op een strategische manier gebeuren zodat de advertentie de aandacht van de arts wordt getrokken.

Er zijn in medicijnadvertenties gericht op artsen bijna altijd wel foto’s van gelukkige mensen te zien: een vrouw die fietst, een man die gelukkig in het gras loopt, of juist een groep mensen die lachend in het gras staan. Deze mensen spreken kennelijk meer tot de verbeelding van een arts dan alleen de woorden ‘gezonde patiënt’ of iets dergelijks. In Advertentie 5 bestaat het grootste gedeelte van advertentie uit drie lachende tieners (zonder puistjes) waarvan één zijn mobiel naar de lezer uitstrekt. Het is aannemelijk dat de adverteerder hiervoor heeft gekozen om artsen aan te spreken die tieners (met puistjes) als doelgroep hebben. Het doel van een adverteerder kan zijn om met een afbeelding van deze gelukkige mensen de arts aan te spreken en te motiveren aandacht aan de advertentie te schenken.

4.5 Besluit

In dit hoofdstuk is onderzocht welke strategische manoeuvres kenmerkend zijn voor medicijnadvertenties gericht op artsen. Dit is bepaald aan de hand van analyses van 16 medicijnadvertenties.

Allereerst is de notie van gelijkwaardigheid van de drie aspecten van strategisch manoeuvreren aangepast. De keuze uit het topisch potentieel en de keuze uit de presentatiemiddelen zijn in deze scriptie behandeld als de uitingen van de aanpassingen aan het publiek.

Wat betreft de keuze uit het topisch potentieel, is te zeggen dat er een karakteristieke argumentatiestructuur ten grondslag ligt aan een medicijnadvertentie gericht op artsen. Van deze structuur is alleen een deel expliciet terug te vinden in de advertenties. Het standpunt waarmee wordt aangemoedigd een bepaald medicijn voor te schrijven, is impliciet. Dit is ook het geval met de ondersteuning van het standpunt door twee nevenschikkende argumenten. Eén van de twee argumenten wordt ondersteund met expliciete kentekenargumentatie. Die argumentatie is te vinden in de advertentie. De karakteriserende keuze voor deze argumentatie is te verklaren aan de hand van het actietype dat in Hoofdstuk 3 beschreven is. Daar is naar voren gekomen dat de verantwoordelijkheid en de kennis van de arts twee belangrijke institutionele beperkingen zijn waar de adverteerder rekening mee kan houden. Op deze twee punten wordt met de argumentatie ingespeeld. Met de pragmatische argumentatie wordt ingespeeld op de verantwoordelijkheid van de arts voor de patiënt, met de kentekenargumentatie wordt ingespeeld op een de kennis van de arts. Hieruit blijkt dat de aanpassing aan het publiek inderdaad het belangrijkste is omdat bij de keuze voor het type argumentatie (topisch potentieel) eerst gedacht is aan het publiek. Ook laat de keuze in argumentatie zien dat het actietype waarbinnen de argumentatie gebruikt wordt van invloed is, omdat er is ingespeeld op institutionele beperkingen van het actietype.

Wat de presentatiemiddelen betreft wordt genoemd dat er is gekozen om veel impliciet te laten, waardoor de directe boodschap niet in de advertentie staat. Door de arts alleen de kentekenargumentatie te tonen, kan de adverteerder de advertentie presenteren als het geven van informatie, in plaats van het verkopen van een product. Een ander opvallende zet in de presentatie is de zogenoemde 'bij-reclame'. Hier wordt een extra reclame bedoeld die fungeert als verkorte bijsluiter om te voldoen aan de eisen van de GCR. Deze bijsluiter wordt op een andere plek geplaatst in het tijdschrift en er wordt vaak in zeer kleine letters naar verwezen. Ook de keuze voor de presentatiemiddelen zijn te verklaren aan de hand van het actietype. Het actietype 'medicijnadvertentie gericht op artsen' heeft immers een beperkte ruimte waarin de argumenten vormgegeven kunnen worden. Er is voor kozen de ruimte uit te breiden met een 'bij-advertentie' en er is besloten om slechts een deel van de argumentatie expliciet in de advertentie te zetten. Tevens

is er wel te zien dat de adverteerders zich aan de geldende regels houden die bij het actietype horen, zoals de Nederlandse Reclamecode.

Ten slotte is er zeer kort aandacht gegeven aan de manier waarop de aandacht in een advertentie wordt getrokken. De naam van de ziekte kan op een strategische manier ingezet worden om de aandacht van de arts te trekken. Ook plaatst de adverteerder vaak een afbeelding van gelukkige mensen in de advertentie. Aandacht kan eigenlijk gezien worden als een uiting van aanpassing van het publiek.

Hoofdstuk 5. Conclusie

In deze scriptie is vanuit een pragma-dialectisch perspectief onderzoek gedaan naar argumentatie in medicijnadvertenties. De hoofdvraag die in de inleiding is gesteld, is:

Met welke strategische manoeuvres proberen medicijnfabrikanten via een advertentie artsen te overtuigen om een bepaald middel voor te schrijven?

Om op deze vraag een antwoord te formuleren, is eerst de pragma-dialectische argumentatietheorie uiteengezet en zijn de belangrijkste onderdelen van deze theorie besproken. Dit waren onder meer de vier discussiefasen van een kritische discussie, strategisch manoeuvreren en het actiotype. Vervolgens zijn medicijnadvertenties gericht op artsen besproken als een apart *actiotype*. Met deze beschrijving is duidelijk geworden dat een adverteerder rekening moet houden met bepaalde institutionele conventies en dat deze conventies van invloed kunnen zijn op de mogelijke strategische manoeuvres. Belangrijke institutionele conventies zijn de Nederlandse Reclame Code en de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Verder is duidelijk geworden dat de kennis van de arts omtrent medicijnen en werkzame stoffen, alsmede de verantwoordelijkheid van de arts voor zijn patiënten ook twee belangrijke institutionele conventies zijn waar een adverteerder rekening mee moet houden. Van de vier discussiefasen die volgens de pragma-dialectische argumentatietheorie doorlopen dienen te worden kan in een medicijnadvertentie slechts één fase, de argumentatiefase, voor een gedeelte expliciet gereconstrueerd worden. De rest van de fasen is impliciet. Ten slotte is er aan de hand van 16 analyses van medicijnadvertenties gericht op artsen bepaald welke strategische manoeuvres kenmerkend zijn voor medicijnadvertenties gericht op artsen.

Na het onderzoek in deze scriptie is aannemelijk gemaakt dat er enkele strategische manoeuvres kenmerkend zijn voor medicijnadvertenties gericht op artsen. De strategische manoeuvres zijn te verklaren aan de hand van het actiotype 'medicijnadvertenties gericht op artsen'.

Eén van de kenmerkende strategische manoeuvre is de keuze voor bepaalde argumentatie. In de argumentatiestructuren in de analyses is te zien dat in iedere advertentie van het corpus hetzelfde argumentatieve patroon te vinden is. In de advertentie wordt expliciet gebruik gemaakt van *kentekenargumentatie* in de vorm van informatie over het betreffende medicijn. De kentekenargumentatie is ondersteunend bij impliciete *pragmatische argumentatie* waarmee het welzijn van de patiënt en de verantwoordelijkheid van de arts wordt benadrukt. De impliciete pragmatische argumentatie is de hoofdargumentatie van het impliciete standpunt 'Schrijf middel X voor aan uw patiënten met ziekte Y'. Met het actiotype 'medicijnadvertenties gericht op artsen' is

deze keuze voor argumentatie te verklaren. In het actietype zit een specifieke doelgroep besloten, namelijk artsen. Een adverteerder moet rekening houden met bijzonderheden van deze doelgroep als hij wil dat zijn argumenten aanslaan. Twee bijzonderheden waar een adverteerder rekening mee moet houden zijn ten eerste de kennis van de arts over medicijnen en werkzame stoffen en ten tweede de verantwoordelijkheid die een arts heeft voor het welzijn van zijn patiënten. Dit verklaart de keuze voor kentekenargumentatie waarbij een beroep wordt gedaan op de kennis van de arts, en de keuze voor pragmatische argumentatie waarbij de verantwoordelijkheid van de arts voor het welzijn van de patiënten wordt benadrukt.

Een andere kenmerkende strategische manoeuvre is de presentatie van de argumentatie. De informatie die in de advertentie te zien is, is maar een klein gedeelte van de daadwerkelijke argumentatie. Een groot gedeelte van de argumentatie wordt niet in de advertentie genoemd, maar is impliciet. Dit is ook het geval met het standpunt. De impliciete wijze van de presentatie van argumentatie is in het voordeel van de adverteerder, omdat hij de discussie voor het grootste gedeelte kan bepalen. Hij bepaalt hoe er met de uitgangspunten van de medicijnadvertentie omgegaan wordt, in welke mate de discussie impliciet blijft en dus welke argumenten er worden genoemd. Hiermee bepaalt de adverteerder ook de uitkomst van de advertentie; wanneer er alleen maar positieve argumenten voor het standpunt zijn aangedragen en op mogelijke kritische reacties van de lezer is ingespeeld, dan is het aannemelijk dat de discussie in het voordeel van de adverteerder uitpakt. Een mogelijke andere reden van deze presentatie kan zijn dat de adverteerder niet paternalistisch wil overkomen door de arts aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid, maar dat de adverteerder de advertentie wil laten overkomen als 'het geven van informatie' in plaats van het overhalen tot voorschrijven. Ook deze strategische manoeuvre is te verklaren aan de hand van het actietype. Door de beperkte ruimte die inherent is aan de advertentie, is het voor een adverteerder nadelig om alle informatie in de advertentie te zetten. Voor de arts wordt de advertentie dan niet aantrekkelijk om te lezen. De kans is groot dat de lezer van de advertentie heeft weggebladerd voordat de informatie is gelezen. Voor de adverteerder is het dus zaak dat de informatie die in de advertentie staat zowel wordt gelezen als als positief wordt ervaren. Het impliciet laten van informatie is dus geen onlogische manoeuvre; de advertentie wordt een stuk aantrekkelijker om te lezen.

Het verplaatsen van sommige informatie naar een 'bij-advertentie' is een andere strategische manoeuvre die voortkomt uit het actietype, namelijk door het beperkende format van een tijdschriftadvertentie en bepaalde regels zoals de Nederlandse Reclame Code en de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Het format van tijdschriftadvertenties houdt in dat er slecht een beperkte plek is voor de advertentie. De adverteerder is verplicht om een verkorte bijsluiting te plaatsen, waarin duidelijk de belangrijkste bijwerkingen en werkzame stoffen te lezen zijn. Met al die

informatie in de advertentie is de advertentie niet meer aantrekkelijk om even te lezen en is de kans groot dat de argumenten aan de aandacht van de lezer ontsnappen. Een verwijzing naar een extra advertentie neemt echter niet zo veel ruimte in. Het verwijzen naar en plaatsen van een extra advertentie is toegestaan. Met de strategische manoeuvre van het plaatsen van de bijsluiter in een 'bij-advertentie' lost de adverteerder het probleem van te weinig ruimte op zonder dat het tegen de regels is.

Bij de bespreking van het actiotype 'medicijnadvertenties gericht op artsen' is naar voren gekomen dat theorieën over aandacht en verwerking van een tekst een aanvulling kunnen zijn op de pragma-dialectiek. Belangrijk om in beschouwing te nemen is dat de pragma-dialectische argumentatietheorie alleen opgaat wanneer de verwerking van de advertentie via de centrale route gaat, omdat alleen dan de argumentatie bewust wordt gelezen. Om dat voor elkaar te krijgen, is het noodzakelijk voor de adverteerder om eerst de aandacht te trekken van de lezer. Om de gewenste aandacht te trekken, kan de adverteerder iets dat relevant is voor de arts op een prominente plek in de advertentie plaatsen. Dit kan een adverteerder bijvoorbeeld doen met de naam van de ziekte waartegen het middel werkt.

In deze scriptie is een onderdeel van de pragma-dialectische argumentatietheorie aangepast en zijn er vraagtekens gezet bij twee andere onderdelen. Ten eerste is de notie van gelijkwaardigheid van de drie aspecten van strategisch manoeuvreren aangepast. In deze scriptie is bepaald dat in medicijnadvertenties gericht op artsen de keuze uit het topisch potentieel en de keuze uit de presentatiemiddelen ondersteunend zijn bij de aanpassing aan het publiek. Door de keuze uit het topisch potentieel en de presentatiemiddelen kan een adverteerder zich aanpassen aan het publiek. In deze scriptie zijn de strategische manoeuvres in de aangepaste vorm onderzocht. Uit de analyses van de medicijnadvertenties is op te maken dat er inderdaad aanpassingen aan het publiek zijn gedaan door keuzes te maken uit het topisch potentieel en de presentatiemiddelen en dat de verhouding tussen de drie aspecten niet gelijkwaardig is. Het is interessant om uit te zoeken of ook in andere communicatiesituaties de aangepaste verhouding van de drie aspecten van strategisch manoeuvreren geldt.

In deze scriptie is het 'genre van communicatieve activiteit' in de pragma-dialectiek niet gebruikt omdat het niet duidelijk werd wat de functionaliteit van deze term is in de theorie over actiotypen. Ten eerste lijkt de betekenis hetzelfde of inherent aan die van het domein van communicatieve activiteit. Ten tweede wordt de functie, namelijk het op een bepaalde manier bewerkstelligen van het institutionele doel van het domein, op een specifiekere manier overgenomen door het actiotype. De toevoegende waarde van het noemen van een iets bredere manier van het behalen van het institutionele doel, die inherent is aan het domein waarin de

communicatie plaatsvindt, is niet duidelijk. Van Poppel (2013) en Wierda en Visser (2012) noemen in hun onderzoeken het genre dat in de betreffende actietypes is geïmplementeerd, maar ze leggen niet uit welke functie het genre heeft. Ook in hun onderzoek wordt de toegevoegde waarde van het genre niet duidelijk.

Van de vier discussiefasen zijn de zogeheten 'empirische tegenhangers' niet gebruikt. De reden is bijna hetzelfde als de reden waarom het genre niet gebruikt is. De functie van deze vier tegenhangers is niet duidelijk, ook niet in de onderzoeken van Van Poppel (2013) en Wierda en Visser, waar de empirische tegenhangers werden toegepast. Er leek geen verschil te zijn met de vier discussiefasen van de kritische discussie.

Het plaatsen van informatie in een 'bij-advertentie' is in deze scriptie geclassificeerd als een presentatiemiddel om de aandacht van de lezer zo veel mogelijk naar de informatie die in de grote advertentie staat te trekken. Het lijkt er dus op dat het plaatsen van deze bij-advertentie voornamelijk een zet is om de informatie die de adverteerder graag gezien wil hebben meer ruimte te kunnen bieden. Dat heeft weinig met redelijkheid en veel met effectiviteit te maken. De vraag is of het plaatsen van extra informatie in een 'bij-reclame' daarmee dan ook meteen een drogreden is. Deze manier van informatie plaatsen is toegestaan door de Gedragscode Geneesmiddelenreclame en de Nederlandse Reclamecode, waardoor de adverteerders geen fout begaan binnen de institutionele beperkingen van het actietype. Binnen de pragma-dialectiek zou de plaatsing van informatie in een bij-advertentie wel als een drogreden kunnen gelden omdat de balans naar effectiviteit is doorgeslagen ten koste van de redelijkheid. Het is daarom interessant om onderzoek te doen naar de verhouding tussen institutionele beperkingen en mogelijke drogredenen.

Het corpus waarmee in deze scriptie is gewerkt, betreft verschillende advertenties voor verschillende producten. Een kritische vraag bij dit onderzoek kan zijn hoe de argumentatie van deze verschillende advertenties met elkaar overeenkomen. Voor het doel van dit onderzoek was het van belang dat de onderzochte advertenties in een vergelijkbaar tijdschrift stonden en nagenoeg dezelfde doelgroep zouden hebben. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om onderzoek toe te spitsen op een bepaald medicijn of bepaalde ziekte waarvoor een medicijn wordt voorgeschreven.

Referenties

- Avorn, J., Chen, M. & Hartley, R. (1982). Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behaviour of physicians. *American Journal of Medicine*, 73 (1). 4-8.
- Braet, A. (2007). *Retorische Kritiek. Hoe beoordeel je overtuigingskracht?* Den Haag: SDU Uitgevers.
- Eemeren, F.H. van (2010). *Strategic Maneuvring in Argumentative Discourse. Extending the Pragma-dialectical Theory of Argumentation*. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Eemeren, F.H. van & Garssen, B. (2014). Analogie-argumentatie in stereotiepe argumentatieve patronen. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 36 (1). 31-50.
- Eemeren, F.H. van, Garssen, B., Krabbe, E.C.W., Snoeck Henkemans, A.F., Verheij, B. & Wagemans, J.H.M. (2014). *Handbook of argumentation theory*. Dordrecht: Springer.
- Eemeren, F.H. van & Grootendorst, R. (2000). *Kritische Discussie*. Amsterdam: Boom.
- Eemeren, F.H. van & Houtlosser, P. (2002). Strategic Maneuvring. Maintaining a Delicate Balance. In: Eemeren, F.H. van & Houtlosser, P. (Ed.), *Dialectic and rhetoric: the warp and woof of argumentation analysis* (131-159). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Eemeren, F.H. van & Houtlosser, P. (2005). Theoretical construction and argumentative reality: An analytic model of critical discussion and conventionalised types of argumentative activity. In: Hitchcock, D. (Ed.), *The Uses of Argument: Proceedings of a Conference at McMaster University* (75-84). Hamilton, Ontario: Ontario Society for the Study of Argumentation.
- Eemeren, F.H. van & Houtlosser, P. (2006). Strategisch manoeuvreren, het model van een kritische discussie en conventionele actietypen. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 28 (1), 1-14.
- Eemeren, F.H. van, Rietstap, E. & Garssen, B. (2005). *Overtuigend Schrijven*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Eemeren, F.H. van & Snoeck Henkemans, F. (2011). *Argumentatie*. Groningen|Houten: Noordhoff Uitgevers.

- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1981). Acceptance, yielding and impact: Cognitive processes in persuasion. In: Petty, R.E., Ostrom, T.M. & Brock, T.C. (Ed.), *Cognitive responses in persuasion* (339–359). Hillsdale, NJ: LEA.
- Goognight, T. (2009). Strategic maneuvering in direct-to-consumer drug advertising. Argument, contestation, and institutions. In: Eemeren, F. H. van (ed.), *Examining Argumentation in Context: Fifteen studies on strategic maneuvering* (77-92). Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Hoeken, H. (1998). *Het ontwerp van overtuigende teksten. Wat onderzoek leert over de opzet van effectieve reclame en voorlichting*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Leow, S. (2010). *Reclame en Medicijnen. Effecten van reclame voor receptgebonden medicijnen op consumentenreacties*. Miniscriptie, Universiteit van Amsterdam. Afstudeerseminar Reclame en Consumentengedrag.
- Lexchin, J. (2010). Analysing pharmaceutical advertisement in medical journals. In: *Understanding and Responding to Pharmaceutical Promotion – a practical guide* (41-60). World Health Organization/Health Action International.
< <http://www.haiweb.org/11062009/drug-promotion-manual-CAP-3-090610.pdf>>
- Levinson, S.C. (1992). Actietypes and language. In: P. Drew & J. Heritage (Ed.), *Talk at work: Interaction in institutional settings* (66-100). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewiński, M. (2010). *Internet political discussion forums as an argumentative actietype: A pragma-dialectical analysis of online forms of strategic manoeuvring in reacting critically*. Proefschrift: Universiteit van Amsterdam.
- Loke, T.W., Chee Koh, F. & Ward, J.E. (2002). Pharmaceutical advertisement claims in Australian medical publications. Is evidence accesible, compelling and communicated comprehensively? *The Medical Journal of Australia* 177 (6). 291-293.

- McGettigan, P., Golden, J., Fryer, J., Chan, R. & Feely, J. (2001). Prescribers prefer people: The sources of information used by doctors for prescribing suggest that the medium is more important than the message. *J Clin Pharmacol* 51 (2). 184 -189.
- Mintzes, B. (2006). Disease Mongering in Drug Promotion: Do Governments Have a Regulatory Role? *PLoS Med*, 3 (4). 0461-0465.
- McQuarrie, E.F. & Phillips, B.J. (2012). A rhetorical theory of the advertisement. In: Thorson, E. & Rodgers, S. (ed.), *Advertising Theory* (227-240). New York: Routledge.
- Narendran, R. & Narendranathan, M. (2013). Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians. *The journal of the Indian Medical Association*, 111 (1), 47-50.
- O' Saughnessy, J. & O'Saughnessy, N. J. (2004). *Persuasion in Advertising*. Londen: Routledge.
- Othman, N., Vitry, A. & Roughead, E. E. (2009). Quality of Pharmaceutical advertisements in medical journals: a systematic review. *PloS Med*, 4 (7). 1-11.
- Petty, R.E. & Cacioppo, J.T. (1983). Central and peripheral routes to advertising effectiveness: the moderating role of involvement. *Journal of Consumer Research*, 10 (2). 135-146.
- Pilgram, R. (2009). Argumentation in doctor-patient interaction: medical consultation as a pragma-dialectical communicative actietype. *Studies in Communication*, 9 (2). 153-169.
- Poppel, L. van (2013). *Getting the vaccine now will protect you in the future! A pragma-dialectical analysis of strategic maneuvering with pragmatic argumentation in health brochures*. Proefschrift: Universiteit van Amsterdam.
- Quinn, J., Nangle, M. & Casey, P.R. (1997). Analysis of psychotropic drug advertising. *Psychiatric Bulletin*, 21 (10). 597-599.
- Sheenan, K.B. (2012). Direct-to-consumer advertising of prescription drugs. Consumer, physicians, messages ans complexity. In: Thorson, E. & Rodgers, S. (ed.), *Advertising Theory* (269-280). New York: Routledge.

- Stichting Code Geneesmiddelenreclame. (2014). *Gedragscode Geneesmiddelenreclame*.
< <http://www.cgr.nl/Gedragscode-Geneesmiddelenreclame>> (laatst geraadpleegd: 27-10-2014)
- Stichting Reclame Code. (2009). *De Nederlandse Reclame Code*.
< <https://www.reclamecode.nl/nrc/pagina.asp?paginaID=0&deel=2>> (laatst geraadpleegd: 27-10-2014)
- Tiemijer, W.L. (2011). *Hoe mensen keuzes maken*. Amsterdam: University Press.
- Thorson, E. & Rodgers, S. (2012). What does “theories of advertising” mean? In: Thorson, E. & Rodgers, S. (ed.), *Advertising Theory* (3-17). New York: Routledge.
- Vestergaard, T. & Schroder, K. (1985). *The Language of Advertising*. New York: Basil Blackwell Inc.
- Villanueva, P., Peiró, S., Librero, J. & Pereiró, I. (2003). Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals. *The Lancet*, 361 (9351). 27-32.
- Wierda, R. & Visser, J. (2012). Direct-to-consumer advertisement for prescription drugs as an argumentative actiotype. *Journal of Argumentation in Context*. 1 (1). 81-96.
- Zwier, S. & Boekhorst, A. (2010). Vraag uw huisarts om meer informatie: van reclame voor receptgebonden medicijnen tot doktersrecept. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap*, 38 (1). 80-93.
- Zwier, S. & Bolink, W. (2011). Betaserc® is beter’: Het derdepersoonseffect in publieksreacties op medicijnreclame. *Psychologie & Gezondheid*, 39 (4). 224-231.