

Institutionele invloed op het strategisch manoeuvreren in adviserende gezondheidsbrochures

Lotte van Poppel

Aan de hand van een pragma-dialectische analyse van de adviserende gezondheidsbrochure 'Maak je niet dik!' van het Voedingscentrum (2006), wordt in dit artikel aangetoond welke specifieke mogelijkheden deze context biedt en welke beperkingen zij oplegt aan het strategisch manoeuvreren (Van Eemeren & Houtlosser, 2002, 2006a). Er wordt betoogd dat deze communicatieve praktijk gereconstrueerd kan worden als een kritische discussie waarin een instantie de lezer probeert te overtuigen van de aanvaardbaarheid van een gezondheidsadvies. Door adviserende gezondheidsbrochures daarnaast te karakteriseren als argumentatief actietype (Van Eemeren & Houtlosser, 2006b) kan per discussiefase precies worden aangegeven waarom en hoe er strategisch gemanoeuvereerd wordt.

1 Inleiding

Instituties zoals de overheid en non-profitorganisaties publiceren adviserende brochures en -folders om de lezer aan te sturen tot gedrag dat goed is voor zijn gezondheid, zoals gezonder eten of meer bewegen.¹ Aangezien die instanties verwachten dat de lezer hun gezondheidsadvies niet zonder meer zal accepteren, zullen ze hem proberen te overtuigen. Daarom bevatten veel van zulke brochures argumenten die de aanvaardbaarheid van het advies moeten aantonen, zoals in voorbeeld (1) uit de brochure 'Maak je niet dik!' van het Voedingscentrum (2006):

- (1) Voorkom dat je moet afvallen. Want de meeste mensen komen, nadat ze zijn afgevallen, weer even hard aan. Hierdoor krijg je het geveesde jojo effect. Je bent te zwaar, valt af en komt weer aan. Vaak weeg je daarna zelfs meer.

In dit voorbeeld neemt de schrijver het standpunt in dat je het best kunt voorkómen dat je moet afvallen. Het argument dat hiervoor wordt gegeven is dat je anders toch steeds weer aankomt en uiteindelijk misschien wel zwaarder wordt dan voorheen.

De instituties die deze brochures verspreiden, streven er in de eerste plaats naar dat hun brochures het gewenste effect hebben, namelijk dat het advies wordt geaccepteerd en opgevolgd. Het gebruik van argumentatie impliceert echter ook dat instituties van de lezer verwachten dat hij hun boodschap op (meer of minder) kritische wijze zal beoordelen. Daarnaast gelden er vastgelegde regels voor voorlichtingsmateriaal om lezers te beschermen tegen misleidende of beangstigende boodschappen. Schrijvers zullen dus moeten proberen om een zo effectief mogelijk betoog te presenteren, zonder daarbij onredelijk over te komen.

In de pragma-dialectische benadering van argumentatie, ontwikkeld door Van Eemeren en Grootendorst (1984, 1992), wordt aangenomen dat discussianten argumenteren om een meningsverschil op redelijke gronden op te lossen. Tegelijkertijd streven zij echter ook naar retorisch succes. Van Eemeren en Houtlosser (2002, 2006a) hebben daarom de term *strategisch manoeuvreren* geïntroduceerd om te verwijzen naar de pogingen van discussianten om een balans te vinden tussen de wens om het publiek te overreden en de vereiste dit op een redelijke manier te doen.

De institutionele context waarin een betoog wordt gehouden heeft grote invloed op de mogelijkheden om strategisch te manoeuvreren. Om recht te doen aan de praktijk, onderscheiden Van Eemeren en Houtlosser (2006b) verschillende *argumentatieve actietypen*, die op cruciale punten van elkaar verschillen. In dit artikel wordt nagegaan welke gelegenheden om strategisch te manoeuvreren de context van de adviserende gezondheidsbrochure de schrijver biedt en welke beperkingen hij oplegt.

Eerst zal ik een beschrijving geven van de gezondheidsbrochures als communicatieve praktijk. Vervolgens zal ik uitleggen waarom een adviserende brochure eigenlijk als een argumentatieve discussie kan worden gereconstrueerd en zal ik ingaan op de argumentatieve eigenschappen van dit type tekst door het te karakteriseren als argumentatief actietype. Ten slotte zal ik een analyse geven van enkele strategische manoeuvres in de brochure 'Maak je niet dik!' die is uitgegeven door het Voedingscentrum als onderdeel van een grotere campagne gericht op het voorkómen van overgewicht.

2 De adviserende gezondheidsbrochure als communicatieve praktijk

Naarmate een communicatieve praktijk meer ingebed is in een bepaalde institutionele context, zullen er duidelijkere en striktere regels en conventies gelden die de communicatie beïnvloeden. Gezondheidsbrochures zijn een sterk geïnstitutionaliseerde vorm van communicatie: als communicatiemiddel van gezaghebbende instituties gelden er vastgelegde criteria en een min of meer vast format. Ze zijn als zodanig ook herkenbaar bij het publiek. De kenmerkende eigenschappen van deze vorm van communicatie kunnen worden toegelicht aan de hand van de zender en de ontvanger van de boodschap en de boodschap zelf. In deze paragraaf zal ik deze drie aspecten van dit type communicatie achtereenvolgens behandelen.

2.1 Zender

Kenmerkend voor voorlichtingsbrochures is dat ze worden uitgegeven door instanties met de nodige deskundigheid en kennis met betrekking tot gezondheidskwesties, zoals het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of het Diabetesfonds. Al variëren de instellingen in grootte en professionaliteit, ze hebben wel als overeenkomstige doel om op verantwoorde wijze het algemeen nut te dienen. Volgens onder andere Van Woerkum (1992) zijn adviserende gezondheidsbrochures een vorm van persuasieve voorlichting die bedoeld is om een houdings- of gedragsverandering bij de lezer te weeg te brengen. Deze vorm van voorlichting is een van de middelen om de gezondheid van de bevolking in haar geheel te verbeteren door elke afzonderlijke burger bepaalde keuzes te doen maken die voordelig voor hem zijn.

In Nederland gelden er vastgelegde regels voor alle communicatie van instanties die gericht is op het beïnvloeden van mensen. Overheidscampagnes moeten volgens regels van de Voorlichtingsraad bijvoorbeeld toegankelijk en begrijpelijk zijn (Klaassen, 2004, p. 44). Fondswerving door goede doelen moet voldoen aan de criteria van het Centraal Bureau Fondswerving. Alle persuasieve uitingen van overheid en non-profit organisaties vallen bovendien onder de Nederlandse Reclame Code. Dat betekent onder andere dat ze geen onjuiste, misleidende, beangstigende of agressieve boodschappen mogen verspreiden (Stichting Reclame Code, 2008). Al deze regels zijn in feite bedoeld om de ontvangers van boodschappen te beschermen en ervoor te zor-

gen dat ze zelfstandig een vrije keus kunnen maken. Daarom beïnvloeden deze regels de mogelijkheden voor overheid en non-profit organisaties om de ontvanger van de boodschap te overtuigen.

2.2 Ontvanger

Brochures worden verspreid via de post, internet, de apotheek of het gemeentehuis en zijn dus voor vrijwel iedereen beschikbaar. Meestal zijn brochures echter op een specifiek publiek gericht zoals jongeren of rokers dat het gewenste gedrag (nog) niet vertoont. Van Woerkum en Kuiper (1995) raden aan om altijd een doelgroeponderzoek uit te voeren. Voorlichtingsteksten moeten namelijk zijn aangepast aan de groepen die het risicogedrag vertonen en aan de determinanten die invloed hebben op het betreffende gedrag om retorisch effectief te zijn (zie o.a. Kok & Van Empelen, 2000; Klaassen, 2004, pp. 152-214).

Soms is een voorlichtingscampagne tegelijkertijd op meerdere doelgroepen gericht of streeft de campagne meerdere doelen na die zelfs tegenstrijdig kunnen zijn (zie Klaassen, 2004). De Jong en Schellens (2000) geven aan dat deze 'multifunctionaliteit' wellicht een averechts effect kan sorteren waardoor voorlichtingsteksten juist geen enkele doelgroep meer weten te bereiken. Er lijkt dus een spanning te bestaan tussen de noodzaak om in te spelen op specifieke gezondheidsproblemen van lezers en de wens om tegelijkertijd verschillende (groepen) mensen aan te spreken.

2.3 Boodschap

Al wordt de effectiviteit van folders en brochures vaak in twijfel getrokken, toch zijn ze een populair instrument voor het geven van gezondheidsadvies, omdat ze relatief snel en goedkoop te produceren zijn. Daarnaast kan een boodschap in een brochure veel uitgebreider worden behandeld dan in bijvoorbeeld een korte radio- of televisiespot, omdat ze uit ongeveer 12 tot 40 bladzijden bestaan.² Het feit dat een brochure een geschreven tekst is, vereist wel dat de inhoud eenduidig is en anticipeert op alle mogelijke vragen en tegenwerpingen van lezers.

Het onderwerp dat in gezondheidsbrochures ter discussie staat, is een bepaalde gedraging of actie die voordelig zou zijn voor de gezondheid van de ontvanger. Hierin verschilt de gezondheidsbrochure van andere brochures die eveneens advies bevatten.

In een brochure wordt beargumenteerd waarom de lezer het geadviseerde gedrag zou moeten aannemen (of het afgeraden gedrag zou moeten stoppen of vermijden). Sommige vormen van gedrag komen niet voort uit een bewuste afweging van voor- en nadelen, maar uit gewoonte of groepsdwang. Toch worden er ook pogingen ondernomen om die gedragingen door middel van argumentatieve brochures te stoppen of veranderen. Schrijvers zullen dan misschien wel de grenzen van de redelijkheid onderzoeken om hun advies toch geaccepteerd te krijgen.

Voor veel van de adviezen lijkt het vanzelfsprekend dat het in het belang van de lezer is om het op te volgen. Wanneer echter het algemeen belang voorop staat, kan het aangeraden gedrag ingaan tegen de rechten of waarden, zoals privacy en keuzevrijheid, van individuele burgers (Childress et. al., 2002; Bayer & Fairchild, 2004; Buchanan, 2008). Deze kwestie speelt bijvoorbeeld een rol in brochures over meerroken: opvolging van het advies komt de bevolking als geheel wel ten goede, maar een individuele roker kan zich beperkt voelen in zijn vrijheid om te kiezen voor ongezond gedrag. Organisaties moeten dus bepaalde ethische grenzen in acht nemen met betrek-

king tot de mate van bemoeienis met de keuzes die mensen maken die hun gezondheid beïnvloeden (zie Van Gent, 2000, pp. 16-18).

Een voorlichtingscampagne heeft alleen nut wanneer zij een probleem aankaart waar de ontvanger invloed op heeft, bijvoorbeeld omdat het probleem (deels) wordt veroorzaakt door zijn eigen gedrag (Wapenaar, Röling & Van den Ban, 1989, pp. 88-91; Klaassen, 2004, p. 153). Iemand die de moeite neemt om een brochure te lezen, zal toetsen of het inderdaad voordelig voor hem is om het advies op te volgen. Voor de zender van de boodschap ligt hier wel de lastige taak om de ontvanger op zijn gedrag aan te spreken zonder daarbij te bemoeizuchtig over te komen en de keuzevrijheid van de ontvanger te beperken.

3 Een pragma-dialectische benadering van gezondheidsbrochures

Nu de karakteristieke kenmerken van de communicatieve praktijk van gezondheidsvoorlichting zijn beschreven, kunnen we ingaan op de argumentatieve dimensie van brochures.

3.1 Argumentatieve discussie

Hoewel er ook brochures zijn die slechts informatie verschaffen, zijn veel adviserende gezondheidsbrochures (deels) argumentatief en kunnen ze mijn inziens als een argumentatieve discussie worden gereconstrueerd. De brochure 'Maak je niet dik!' bevat bijvoorbeeld het advies aan de lezer dat hij overgewicht moet voorkomen. De brochureschrijver veronderstelt (terecht of ten onrechte) dat de lezer twijfelt aan dit advies of zelfs absoluut niet bereid is om op zijn gewicht te letten. Ondanks dat een lezer zelf besluit om een brochure te raadslagen, kan hij namelijk toch sceptisch staan tegenover de inhoud van de brochure. De schrijver verwacht dat er een meningsverschil zou kunnen bestaan over de aanvaardbaarheid van het advies en probeert door middel van argumentatie mogelijke twijfel weg te nemen.

De twijfel kan betrekking hebben op verschillende onderdelen van het advies, zoals of het advies überhaupt nodig is en of het advies wel een effectieve oplossing biedt. In een brochure wordt daarom geanticipeerd op zulke mogelijke tegenwerpingen van de lezer om ze met argumenten te ontkrachten. Volgens de pragma-dialectiek (en theorieën over gedragsverandering, zie bijvoorbeeld O'Keefe (2002)), kan argumentatie iemand niet direct to het aangeraden gedrag aanzetten. Wel kan een succesvolle overtuigingspoging ertoe leiden dat het beoogde publiek het advies accepteert en zich voorneemt het gedrag aan te nemen. De theorie richt zich echter alleen op de taaluitingen die in een discussie worden uitgewisseld. Door de tekst als deel van een discussie te reconstrueren, kunnen de functies van de verschillende elementen van de brochure beter worden begrepen.

De pragma-dialectische benadering van argumentatie voorziet in een ideaalmodel van een kritische discussie en tien discussieregels om argumentatief discours op systematische wijze te kunnen analyseren en evalueren. Volgens dit model is een discussie gericht op het verantwoord oplossen van een meningsverschil en doorloopt een discussie in het ideale geval achtereenvolgens vier fases die nodig zijn om dit doel te verwezenlijken.

In de confrontatiefase wordt vastgesteld dat er een meningsverschil bestaat. In de openingsfase maken de partijen afspraken over de verdeling van de bewijslast

(wie verdedigt het standpunt en wie twijfelt of valt aan) en de gedeelde procedurele en materiële uitgangspunten. De procedurele uitgangspunten zijn de regels die de discussie reguleren en de materiële uitgangspunten zijn de feiten, normen, waarden en waardehiërarchieën die de partijen gemeen hebben. Zonder gedeelde uitgangspunten is het onmogelijk om enig meningsverschil op te lossen, omdat een standpunt alleen aanvaard kan worden op basis van feiten of waarden die de andere partij deelt. In de argumentatiefase geven de discussianten hun argumenten voor en tegen en in de afsluitingsfase stellen de partijen vast of het meningsverschil is opgelost en ten gunste van wie (Van Eemeren & Grootendorst, 1984, 1992).

In de praktijk zal een discussie niet volgens het ideaal verlopen. In elke fase van de discussie hebben discussianten niet alleen een dialectisch doel, maar ook een retorisch doel voor ogen: zij trachten het meningsverschil namelijk op een redelijke manier op te lossen, maar proberen de discussie ook te winnen. Volgens Van Eemeren en Houtlosser (2002, 2005) zullen de discussianten strategisch manoeuvreren om een balans te vinden tussen die twee doelen door rekening te houden met de voorkeuren van het publiek, door strategische keuzes uit het topisch potentieel te maken en door gepaste stijlmiddelelen te gebruiken.

Wanneer het streven naar retorische effectiviteit echter de overhand krijgt en de regels voor een kritische discussie niet langer nageleefd worden, ontspoort het strategisch manoeuvreren en begaat de discussiant een drogreden. Aangezien de keuzemogelijkheden voor strategisch manoeuvreren worden beïnvloed door de context waarin de discussie plaatsvindt, is het van groot belang voor de analyse en evaluatie van argumentatie om vast te stellen wat de context van de discussie precies is. Door adviserende gezondheidsbrochures ook als een argumentatief actietype te beschouwen, kunnen de strategische mogelijkheden binnen zulke teksten beter in kaart worden gebracht.

3.2 De adviserende gezondheidsbrochure als argumentatief actietype

Argumentatieve actietypen zijn ‘cultureel bepaalde communicatieve praktijken in de verschillende ‘discourse’-domeinen’ (Van Eemeren & Houtlosser, 2006b, p. 3). De actietypen kunnen worden onderscheiden op basis van de specifieke manier waarop de vier discussiefases worden doorlopen. Voor elk actietype worden daarom respectievelijk de beginsituatie, de procedurele en materiële uitgangspunten, de argumentatieve middelen en de uitkomst van de discussie gespecificeerd (Van Eemeren & Houtlosser, 2005, 2006b).

Een gezondheidsbrochure is een sterk geïnstitutionaliseerd argumentatief actietype, dat op een aantal voor de discussie relevante punten verschilt van andere communicatievormen. De beginsituatie is dat een gezaghebbende instantie bij (delen van) de bevolking een gezondheidsprobleem heeft geconstateerd en op eigen initiatief aan de bevolking advies uitbrengt. Aangezien het beoogde publiek dit advies misschien niet direct (volledig) aanvaardbaar zal vinden, verwacht de instantie dat hier een meningsverschil over kan ontstaan. Niet elk gezondheidsprobleem zal echter aan de orde komen in dergelijke teksten. Enkel die kwesties die goed onderzocht zijn, waartegen mensen zelf iets kunnen ondernemen en die passen in het beleid van de betreffende instantie lenen zich voor gezondheidsvoorlichting.

De procedurele uitgangspunten die de discussie reguleren zijn voor een deel officieel vastgelegd. In regels voor voorlichting en in de Nederlandse Reclame Code is

bijvoorbeeld expliciet gecodificeerd welke informatie gebruikt mag worden en de wijze waarop deze gepresenteerd mag worden. Zo moeten gezondheidsclaims bijvoorbeeld altijd wetenschappelijk zijn aangetoond. Sommige regels komen zelfs overeen met de discussieregels zoals die in de pragma-dialectiek zijn geformuleerd, bijvoorbeeld dat de boodschappen niet misleidend, bedreigend of angstaanjagend mogen zijn, maar verder staat niet vast in hoeverre de instantie de pragma-dialectische discussieregels zal respecteren.

Het format van de brochure bepaalt de strikte rolverdeling in de discussie: de instantie is initiatiefnemer en verdedigt een bepaald standpunt, terwijl de lezer wordt beschouwd als twijfelde partij die niet kan reageren. Dit is een belangrijk verschil met het ideaalmodel: in een ideale discussie kan de antagonist (kritische) vragen stellen over het betoog van de protagonist om zo diens standpunt te testen. Daarnaast is het natuurlijk van belang dat een brochure een geschreven tekst is met een beperkte lengte, waardoor het aantal punten dat behandeld kan worden begrensd is.

De materiële uitgangspunten staan slechts voor een deel vast. Van officiële instanties kan bijvoorbeeld aangenomen worden dat ze vertrouwen hebben in de medische wetenschap en belang hechten aan een lang, gezond leven. Door middel van bronvermeldingen en contactgegevens van de instantie wordt de betrouwbaarheid en controleerbaarheid van de gegeven argumenten benadrukt.

De lezers zijn, aan de andere kant, een heterogene groep waarvan elk individu zijn eigen uitgangspunten heeft. Het is wel aannemelijk dat veel lezers ook de medische wetenschap waarderen en graag gezond, aantrekkelijk en gelukkig willen zijn. Aan de hand van doelgroeponderzoek kunnen bepaalde waarden en opvattingen van de bevolking over bijvoorbeeld gezondheid worden achterhaald, maar toch zullen er individuele verschillen blijven.

De argumentatieve middelen die worden gebruikt door de protagonist zijn argumenten die de wenselijkheid of onwenselijkheid van het aangeraden gedrag moeten aantonen. Volgens Schellens en de Jong (2000) wordt hiervoor vooral pragmatische argumentatie gebruikt, waarmee de aanvaardbaarheid van het advies wordt ondersteund door te verwijzen naar de voordelige of nadelige gevolgen van het gedrag. In de argumentatie kan rekening worden gehouden met de punten die bij het beoogde publiek mogelijk verzet oproepen. Ook kan er gebruik worden gemaakt van de waarden en waardehiërarchieën van het publiek (zie Hoeken, 1998, pp. 32-34), maar deze zijn moeilijk te achterhalen.

Ook wordt vaak de intentie van de zender verdoezeld of afgezwakt. Lezers staan namelijk wel eens wantrouwend tegenover iemand die hen probeert te beïnvloeden, omdat die er belang bij heeft om argumenten te overdrijven en relevante informatie of tegenargumenten achter te houden. Door een stuk tekst bijvoorbeeld als slechts informatie te presenteren, staat het publiek wellicht meer open voor de boodschap (zie Hoeken, 1998, pp. 17-18).

De uitkomst van de discussie blijft impliciet. Elke lezer bepaalt of hij overtuigd is geraakt van het betoog en zijn gedrag aan zal passen of niet. De instantie blijft echter bij haar standpunt en zal het niet terugnemen. Uiteindelijk zal met sommige lezers overeenstemming worden bereikt en met andere niet.

4 Institutionele invloed op het strategisch manoeuvreren in een adviserende gezondheidsbrochure

Binnen de beperking en mogelijkheden die het argumentatieve actietype biedt, zal de desbetreffende instantie in een gezondheidsbrochure gebruik maken van strategisch manoeuvreren. Van Eemeren en Houtlosser (2006b) geven aan dat in elk actietype bepaalde strategische manoeuvres meer of minder geschikt zijn in bepaalde fases van de discussie, omdat elke fase een specifiek dialectisch doel heeft met een retorische tegenhanger. Wel spelen in elke manoeuvre in alle discussiestadia de drie aspecten van strategisch manoeuvreren een rol, namelijk een keuze maken uit het potentieel aan zetten die op dat punt in de discussie gemaakt kunnen worden, de presentatiemiddelen die kunnen worden benut en de aanpassing aan de voorkeuren van het publiek.

Om te illustreren hoe de institutionele context de strategische mogelijkheden in gezondheidsbrochures beïnvloedt, zal ik in deze paragraaf een pragma-dialectische analyse geven van het strategisch manoeuvreren in de brochure 'Maak je niet dik!', uitgegeven door het Voedingscentrum in 2006. In de brochure wordt lezers geadviseerd te voorkomen dat zij te dik worden. In het eerste gedeelte van de tekst worden vooral voor- en nadelen genoemd. Vervolgens worden de 'tailletest' en de 'BMI-test' geïntroduceerd waarmee de lezer kan bepalen of hij op gewicht is. Hoe dichter je gewicht bij de risicogrens ligt, hoe belangrijker het advies om niet aan te komen is. Het laatste gedeelte van de brochure beschrijft wat je moet doen om niet aan te komen.

In de analyse zal ik strategische manoeuvres in de confrontatie-, openings- en argumentatiefase bespreken. De afsluitingsfase van een discussie, waarin wordt bepaald of, en zo ja, ten gunste van wie, het meningsverschil is opgelost, kan in een geschreven tekst niet expliciet worden doorlopen, omdat de antagonist niet kan aangeven of hij zijn twijfel terugneemt. Vandaar dat ik de bespreking van de afsluitingsfase achterwege laat.

4.1 Strategische manoeuvres in de confrontatiefase

Met de bekende leus 'Maak je niet dik!' wordt de boodschap in de eerste paragraaf van de brochure geïntroduceerd. Het volgende fragment kan gereconstrueerd worden als onderdeel van de confrontatiefase van de discussie, de fase waarin het verschil van mening expliciet gemaakt moet worden en discussianten zullen proberen het meningsverschil voor henzelf zo gunstig mogelijk te definiëren (Van Eemeren & Houtlosser, 2002):

- (2) **Maak je niet dik!**
De riem die ineens een gaatje losser moet. De favoriete broek die plotseling te strak zit. Je mag best genieten van de goede dingen van het leven. Als je maar voorkomt dat de kilo's er ongemerkt aankomen. Toch worden veel mensen elk jaar opnieuw zwaarder. De gevolgen zijn ernstig.

De beginsituatie in de discussie is zo dat de ene partij, de voorlichtende instantie, advies geeft aan een andere partij, de lezer, over diens persoonlijke situatie. In fragment (2) is het standpunt 'Maak je niet dik' een keer genoemd in het kopje (en tevens de titel van de brochure) en nogmaals geparafraseerd in de zin 'Je mag best genieten van de goede dingen van het leven, als je maar voorkomt dat de kilo's er ongemerkt aankomen'. Uit de tweede alinea van de brochure blijkt dat het Voedingscentrum twijfel

of zelfs tegenstand vermoedt bij de lezer ten opzichte van zijn standpunt, door zogenaamd te reageren op een vraag van de lezer:

(3) Waarom is het zo belangrijk dat je niet te dik wordt? Om te beginnen...

De andere partij kan in een dergelijk actietype haar standpunt niet uiten, maar het Voedingscentrum anticipeert hier toch op een confrontatie met de lezer en geeft zo aan waaruit het meningsverschil bestaat, namelijk of de lezer inderdaad moet voorkomen om dik te worden.

Wat valt er nu te zeggen over de strategische keuzes die in de confrontatiefase zijn gemaakt? Een belangrijk kenmerk van de confrontatiefase in dit actietype is dat de adviserende partij ervan uitgaat dat de beoogde lezer misschien gezondheidsrisico loopt, anders is gezondheidsadvies overbodig. In deze brochure zou eigenlijk eerst vastgesteld moeten worden of de aangesprokene wel het risico loopt te zwaar te worden. In de wijze waarop het standpunt naar voren is gebracht, is duidelijk rekening gehouden met dit punt. Zowel de titel 'Maak je niet dik' als de herformulering hiervan als 'Je mag best genieten van de goede dingen van het leven, als je maar voorkomt dat de kilo's er ongemerkt aankomen' veronderstelt dat de aangesprokene ('je') nog niet dik is.

De zin 'Je mag best genieten van de goede dingen van het leven, als je maar voorkomt dat de kilo's er ongemerkt aankomen' suggereert dat de lezer graag geniet van lekker eten en drinken. Hoewel dit gedrag volgens de schrijver niet per se een probleem is ('je mag best'), kan het zonder dat de lezer het doorheeft ('ongemerkt') wel leiden tot overgewicht. Met deze strategische keuze laat de schrijver zien dat het gegeven advies wel degelijk relevant is voor de lezer.

Een dergelijk advies kan echter wel beledigend overkomen. Vooral de titel 'Maak je niet dik!' lijkt vrij ernstig en direct doordat er een uitroepeteken aan het eind staat en hij de negatieve term 'dik' bevat. Aan de andere kant zwakt de dubbelzinnigheid van de formulering de ernst van de boodschap af: de titel heeft als tweede betekenis 'maak je geen zorgen', waardoor het advies minder dringend lijkt. Door deze keuzes wordt het meningsverschil minder groot gemaakt en kan de lezer makkelijker overtuigd worden.

Nu het strategisch manoeuvreren met betrekking tot de positie van de lezer. De mogelijke twijfel van de lezer over het standpunt wordt benut als introductie van het betoog. De strategische keuze uit de mogelijke zinnen (het topisch potentieel) is hier het verwijzen naar twijfel van de lezer door een vraag te presenteren die de lezer zou kunnen hebben gesteld. Op deze manier lijkt de brochureschrijver niet zo zeer een overtuigingspoging te ondernemen, maar slechts een antwoord te verschaffen. De lezer staat dan wellicht meer open voor de boodschap.

Bovendien wordt zo gesuggereerd dat het initiatief voor de boodschap bij de lezer lag (omdat die een vraag stelde) en niet bij de voorlichtende instantie. Zo wordt tegelijkertijd ingespeeld op de belangen van het publiek, omdat een dergelijke presentatie het advies minder paternalistisch en bemoeizuchtig doet overkomen. De presentatie van de zet draagt hier aan bij: met deze vraag-antwoordvorm wordt het antwoord (dat volgt na 'Om te beginnen') namelijk niet opgedrongen aan de lezer. Tegelijkertijd doet het Voedingscentrum door verantwoord advies te verschaffen zonder dit op te leggen recht aan haar rol als voorlichtende instantie die in dienst van de bevolking staat.

4.2 Strategische manoeuvres in de openingsfase

In de openingsfase van een argumentatieve discussie spreken de discussianten af hoe de rollen verdeeld zijn en welke procedurele en materiële uitgangspunten ze delen. Het retorische doel van de discussiepartijen in deze fase is om de voor hen meest gunstige uitgangspunten te creëren (Van Eemeren & Houtlosser, 2002). Een voorbeeld hiervan is te vinden aan het eind van de brochure ‘Maak je niet dik!’ waar expliciet de doelen en richtlijnen worden vermeld die gelden voor het Voedingscentrum. Ook wordt verwezen naar een principiële uitgangspunt van de institutie, namelijk het belang van ‘gezond, lekker en veilig eten in onze samenleving’:

(4) **Voedingscentrum – eerlijk over eten**

Gezond, lekker en veilig eten is belangrijk in onze samenleving. Elke Nederlander kan met al zijn vragen hierover terecht bij een onafhankelijke organisatie: Stichting Voedingscentrum Nederland. Het Voedingscentrum wordt gefinancierd door de Nederlandse overheid (het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) om wetenschappelijk verantwoorde, eerlijke informatie te geven over gezonde en veilige voeding en voedselkwaliteit.

Door het noemen van deze uitgangspunten voldoet de protagonist niet alleen aan zijn dialectische plicht die bij de openingsfase hoort, maar ook aan zijn retorische doel. De gegeven informatie verleent namelijk status aan de naam van het Voedingscentrum en geeft vertrouwen in de inhoud van de brochure, waardoor de lezer de argumentatie makkelijker kan accepteren.

Zoals in de vorige paragraaf beschreven, zijn de uitgangspunten van de lezer grotendeels onbekend en zonder gedeelde uitgangspunten kan een meningsverschil redelijkerwijs niet worden opgelost (Van Eemeren & Grootendorst, 1992, p. 149). Om het standpunt dat de lezer op zijn gewicht moet letten te rechtvaardigen, moet bijvoorbeeld wel sprake zijn van een gezondheidsrisico bij de lezer.

Volgens de pragma-dialectische regels van een kritische discussie is het een protagonist niet toegestaan om ten onrechte een uitgangspunt aan een antagonist toe te schrijven (Van Eemeren & Grootendorst, 1992, p. 151). De protagonist kan echter toch gebruik maken van de uitgangspunten van de antagonist door hem concessies te ontlokken. Zo wordt in de brochure meermaals de vraag gesteld ‘Broek iets te strak?’ met daarna het standpunt ‘Maak je niet dik!’ of de variant ‘Meteen iets aan doen!’. Als de lezer erkent dat zijn broek inderdaad te strak zit, doet hij als het ware een concessie waardoor hij wel moet aanvaarden dat het advies ook voor hem relevant is.

Met deze strategische manoeuvre kiest de protagonist een zet waarmee hij een gedeeld materieel uitgangspunt kan vaststellen dat gunstig is voor zijn betoog. Door de presentatiekeuze heeft hij zich echter niet verbonden aan de juistheid van de propositie, maar informeert er slechts naar. De afstemming op het publiek wordt bereikt door naar een waarschijnlijk zeer herkenbaar fenomeen te verwijzen.

Een vergelijkbare functie hebben de tests die in de brochure zijn opgenomen: de ‘tailletest’ en de ‘BMI-test’. Aan de hand van deze tests kan de lezer bepalen of hij op gewicht is. De resultaten van deze tests vormen materiële uitgangspunten die in feite aangeven hoe belangrijk het advies voor de lezer is, want, zo staat bijvoorbeeld bij de tailletest ‘Hoe dichterbij de grens van het verhoogde risico nadert, hoe belangrijker het wordt om niet meer aan te komen.’

Wanneer uit de tests blijkt dat de lezer een gezond gewicht heeft, blijft het advies om niet dik te worden relevant, zo wordt ook benadrukt bij de BMI-test: 'Belangrijk is dit gezonde gewicht te handhaven'. Als uit de test blijkt dat je niet op gewicht bent, is het advies nog steeds relevant, want als je al te zwaar bent is het nog erger om verder aan te komen: 'Het advies is om in ieder geval niet in gewicht aan te komen'. Het gedeelte van de brochure met aanwijzingen over gezond eten en bewegen zijn vooral voor deze lezers van belang. Alleen voor de mensen die veel te zwaar zijn is het advies in de brochure zinloos, zo blijkt ook uit de brochure: 'Voor je gezondheid had deze situatie eigenlijk voorkomen moeten worden'. Men wordt aangeraden een huisarts of diëtist op te zoeken.

De brochure lijkt zich vooral te richten op mensen met een gezond gewicht en mensen die iets te zwaar zijn. Opvallend in de toelichting op de tests is dat daar alleen gesproken wordt over 'het naderen van de risicogrens' en 'iets te zwaar zijn' en niet over 'dik zijn'. Zelfs als je overgewicht hebt, en dus eigenlijk 'dik' bent, wordt je nog steeds niet dik genoemd. Zo wordt voorkomen dat mensen die al te dik zijn zich beledigd voelen. Doordat de lezer de tests in principe direct uit kan voeren en dus meteen zijn risico kan inschatten, wordt hij wel gelijk doordrongen van de noodzaak om zijn gewicht in de gaten te houden. Dit uitgangspunt maakt het mogelijk om de lezer ervan te overtuigen het advies ter harte te nemen.

4.3 Strategische manoeuvres in de argumentatiefase

Voorbeeld (5) is een fragment uit de tweede alinea van de brochure en is een voorbeeld van strategisch manoeuvreren in de argumentatiefase. Het dialectische doel van deze fase is om, op basis van de uitgangspunt die vastgesteld is in de openingsfase, het in de confrontatiefase geuite standpunt te testen. Vanuit retorisch perspectief zullen de discussianten proberen een zo sterk mogelijke verdediging te geven (Van Eemeren & Houtlosser, 2002):

- (5) Om te beginnen: met een gezond gewicht voel je je fitter, je conditie is beter en je beweegt soepel. Je voelt je lichamelijk lekker. Mensen die te zwaar zijn hebben daarentegen vaak een negatief zelfbeeld. Zijn niet gelukkig met zichzelf. Vaak is hun omgeving ook kritisch. Dit kan zelfs tot depressies leiden. Het is te voorkomen!

Uit het topisch potentieel wordt hier gekozen voor een serie pragmatische argumenten die wijzen op de positieve gevolgen van een gezond gewicht en daarna op de negatieve gevolgen van overgewicht. Opvallend is hier dat de positieve gevolgen allemaal betrekking hebben op lichamelijke gezondheid, terwijl de negatieve gevolgen te maken hebben met geestelijke gezondheid. In de rest van de brochure worden ook veel nadelen voor de lichamelijke gezondheid vermeld, maar het noemen van de punten in (5) zijn een opvallende manier om het publiek aan te spreken. De psychologische gevolgen van overgewicht die hier worden genoemd, vooral het ongelukkig zijn en de kritiek van de omgeving, zijn namelijk wel gevolgen die al heel snel kunnen optreden als iemand te zwaar is. Er is dan een vrij grote kans dat de lezer deze nadelen zelf al heeft ondervonden.

Lichamelijke gevolgen, zoals hart- en vaatziekten, zijn misschien veel ernstiger, maar ook moeilijker voor te stellen, vooral voor jongere mensen. Toch vormt het risico op dergelijke ziekten een belangrijk argument. Voorbeeld (6) uit het eerste deel van de brochure laat zien hoe dit strategisch naar voren is gebracht:

- (6) Denk er eens serieus over na of je dat risico op hart- en vaatziekten (zoals hartinfarct, dicht geslibde slagaderen, hartfalen, doorbloedingsstoornissen in de benen), diabetes, hoge bloeddruk en bepaalde soorten kanker wel wilt vergroten.

Opnieuw wordt hier gekozen voor pragmatische argumentatie. Het argument bevat een lange reeks vreselijke ziektes die de lezer waarschijnlijk graag zal willen voorkomen. Wel zullen veel lezers al weten dat overgewicht onwenselijk is en tot ernstige ziektes kan leiden. In voorbeeld (6) wordt echter gesuggereerd dat de lezer zelf bepaalt of hij het risico op die ziektes wil lopen door de formulering ‘denk er eens serieus over na of **je dat risico (...) wel wilt vergroten**’. De protagonist probeert de lezer ertoe te bewegen om echt zelf actie te ondernemen, omdat dit voordelig voor de lezer is.

Deze strategische manoeuvre past goed bij het doel van voorlichting om advies te geven dat de bevolking ten goede komt en het feit dat de lezer uiteindelijk zelf de afweging moet maken of hij het advies ter harte neemt. Vanwege de presentatie met de woorden ‘denk er eens serieus over na’ lijkt het argument eerder een suggestie dan een overtuigingspoging en een suggestie komt veel minder dwingend over dan een argument. Retorisch gezien is dit een verstandige keuze, want op deze manier houdt de protagonist rekening met het recht (en de behoefte?) van de lezer om zijn eigen keuzes te maken.

In voorbeeld (1), dat ik in de inleiding al kort besprak, wordt een heel ander onderwerp aangekaart. Het lijkt erop dat hier een mogelijk tegenargument wordt ontkracht:

- (1) Voorkom dat je moet afvallen. Want de meeste mensen komen, nadat ze zijn afgevallen, weer even hard aan. Hierdoor krijg je het gevreesde jojo effect. Je bent te zwaar, valt af en komt weer aan. Vaak weeg je daarna zelfs meer.

Deze argumentatie speelt in op die lezers die in de veronderstelling zijn dat het niet zo erg is dat ze (af en toe) te zwaar zijn, omdat ze dan gewoon weer kunnen afvallen. In (1) wordt echter beargumenteerd dat mensen dit beter niet kunnen doen. Om dit te benadrukken noemt de protagonist het ‘gevreesde’ jojo effect en de kans dat je uiteindelijk zelfs méér weegt als je steeds gaat afvallen. Met deze argumentatie laat de protagonist zien dat er geen alternatief is: je moet er altijd voor zorgen dat je een gezond gewicht houdt, want aankomen en dan weer afvallen is geen optie.

Al met al worden in deze brochure argumenten aangedragen die over gezondheidsrisico's gaan (zoals in (6)), maar ook argumenten die wijzen op het negatieve zelfbeeld dat mensen ten gevolge van overgewicht kunnen krijgen (zoals in (5)). Bovendien wordt in (1) aangetoond dat er geen uitweg is. Op deze wijze wordt er in feite op verschillende mogelijke tegenwerpingen geanticipeerd.

5 Conclusie

Het advies dat in gezondheidsbrochures wordt gegeven zal niet altijd direct worden geaccepteerd door de lezers. In een poging om eventuele twijfel en tegenwerpingen weg te nemen, worden in veel brochures argumenten gegeven die de aanvaardbaarheid van het gegeven advies moeten aantonen. Door gebruik te maken van de pragmatodialectische benadering van argumentatie en de brochure te reconstrueren als een kriti-

sche discussie kan beter betekenis worden toegekend aan de verschillende onderdelen van de tekst. Vanuit dit perspectief kunnen de pogingen van brochureschrijvers om hun retorische doelen te bereiken zonder onredelijk over te komen worden geanalyseerd als strategische manoeuvres.

De context beïnvloedt op verschillende manieren de mogelijkheden van discussianten om strategisch te manoeuvreren. Door gezondheidsbrochures te karakteriseren als een argumentatief actiotype, kan per discussiefase specifiek worden aangegeven waarom en hoe er strategisch gemanoeuvreed wordt.

In een adviserende brochure is de beginsituatie altijd een gezondheidsadvies van een gezaghebbende instantie dat mogelijk op twijfel van de lezer stuit. Door de specifieke kenmerken van de gezondheidsbrochure ligt de rolverdeling van de partijen vast en zijn de gedeelde uitgangspunten maar ten dele te achterhalen. De argumentatieve middelen bestaan voornamelijk uit pragmatische argumenten. De uitkomst van de discussie blijft altijd impliciet.

In een brochure moet rekening gehouden worden met het feit dat gezondheidsadvies beledigend of bemoeizuchtig over kan komen, omdat het advies betrekking heeft op het persoonlijke gedrag van de beoogde lezer. In de presentatiewijze van zowel het standpunt als de argumenten speelt de keuzevrijheid van de lezer daarom een belangrijke rol. Het feit dat gezondheidsbrochures gericht zijn op het overtuigen van een anoniem en heterogeen publiek maakt het belangrijk om relevante uitgangspunten vast te stellen. In de argumentatiefase kan door middel van pragmatische argumentatie op verschillende gevolgen van het desbetreffende gedrag gewezen worden, waarbij in de presentatie de eigen invloed van lezers voorop staat.

De besproken voorbeelden uit de brochure 'Maak je niet dik!' geven geen uitputtende opsomming van alle manoeuvres in de tekst. Ze geven echter wel aan hoe strategisch kan worden omgesprongen met de specifieke contextuele kenmerken van gezondheidsbrochures. Nader onderzoek moet uitwijzen wanneer en hoe dergelijke strategische manoeuvres ontsproten en in drogredeenen resulteren.

Noten

1. Ik richt me in dit artikel enkel op persuasieve gezondheidsbrochures die bedoeld zijn om bij de lezer een houdings- of gedragsverandering teweeg te brengen, en niet op puur informatieve brochures die bijvoorbeeld een ziektebeeld beschrijven of een wet uitleggen.
2. Janssen e.a. (2007, pp. 200-213) onderscheidt folders en brochures: folders bestaan over het algemeen uit niet meer dan 12 in elkaar gevouwen bladzijden, terwijl brochures uit 12 tot 40 bladzijden bestaan die aan elkaar geniet of gehecht zijn.

Literatuur

- Bayer, R. & Fairchild, A.L. (2004). The genesis of public health ethics. *Bioethics*, 18(6), 473-492.
- Buchanan, D.R. (2008). Ethics in public health research. Autonomy, paternalism, and justice: Ethical priorities in public health. *American Journal of Public Health*, 98(1), 15-21.
- Childress, J.F., Faden, R.R., Gaare, R.D., Gostin, L.O., Kahn, J., Bonnie, R.J., Kass, N.E., Mastroianni, A.C., Moreno, J.D. & Nieburg, P. (2002). Public health ethics: Mapping the terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30, 170-178.

- Eemeren, F.H. van & Grootendorst, R. (1984). *Speech Acts in Argumentative Discussions: A Theoretical Model for the Analysis of Discussions Directed Towards Solving Conflicts of Opinion*. Berlin etc.: De Gruyter / Floris.
- Eemeren, F.H. van & Grootendorst, R. (1992). *Argumentation, Communication, and Fallacies*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Eemeren, F.H. van & Houtlosser, P. (2002). Strategic manoeuvring. Maintaining a delicate balance. In F.H. van Eemeren & P. Houtlosser (Eds.), *Dialectic and Rhetoric: The Warp and Woof of Argumentation Analysis* (pp. 131-160). 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 D. Hitchcock (Ed.), *The Uses of Argument: Proceedings of a Conference at McMaster University* (pp. 75-84). Hamilton, Ontario: Ontario Society for the Study of Argumentation.
- Eemeren, F.H. van & Houtlosser, P. (2006a). Strategic maneuvering: A synthetic recapitulation. *Argumentation*, 20, 381-392.
- Eemeren, F.H. van & Houtlosser, P. (2006b). Strategisch manoeuvreren, het model van een kritische discussie en conventionele actietypen. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 28(1), 1-14.
- Gent, B. van (2000). Kleine filosofie van de voorlichting. In B. van Gent & J. Katus (Eds.), *Voorlichting in een risicovolle informatiemaatschappij. Theorieën, werkwijzen en perspectieven* (pp. 11-26). Alphen a/d Rijn: Samson.
- Health Promotion Glossary* (1998). World Health Organization. Geneva: WHO Press.
- Hoeken, H. (1998). *Het ontwerp van overtuigende teksten. Wat onderzoek leert over de opzet van effectieve reclame en voorlichting*. Bussum: Coutinho.
- Janssen, D. e.a. (Eds.) (2007). *Zakelijke communicatie deel 2*. Groningen etc.: Wolters-Noordhoff.
- Jong, M. de, & Schellens, P.J. (2000). Meervoudige doelen en doelgroepen in voorlichtingsbrochures. In R. Neutelings, N. Ummelen & A. Maes (Eds.), *Over de grenzen van de taalbeheersing. Onderzoek naar taal, tekst en communicatie* (pp. 263-272). Den Haag: SDU.
- Klaassen, R. (2004). *Voorlichtingskundig ontwerpen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Kok, G. & Empelen, P. van (2000). De effectiviteit van voorlichting. In B. van Gent & J. Katus (Eds.), *Voorlichting in een risicovolle informatiemaatschappij. Theorieën, werkwijzen en perspectieven* (pp. 41-56). Alphen a/d Rijn: Samson.
- O'Keefe, D.J. (2002) *Persuasion: Theory and Research*. 2^e ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schellens, P.J. & Jong, M. de (2000). Soorten argumenten in voorlichting. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 22(4), 288-308.
- Stichting Reclame Code (2008). *De Nederlandse Reclame Code*.
- Wapenaar, H., Röling, N.G. & Ban, A.W. van den (1989). *Basisboek voorlichtingskunde*. Meppel: Boom.
- Woerkum, C.M.J. van (1992). *Massamediale voorlichting: een werkplan*. Meppel: Boom.
- Woerkum, C.M.J. van, & Kuiper, D. (1995). *Voorlichtingskunde: Een inleiding*. Houten etc.: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Poppel