



# Besluitvormingsproces Thuistesten.com

Onderzoeksrapport Afstudeerscriptie

AUTEUR

ROBERTO WIELANDT

STUDENTNUMMER

1061595

1E BEOORDELAAR

ERNST TEN HAAF

2E BEOORDELAAR

BERT BOERMA

AANTAL WOORDEN: 16.081



CODE BRIDGE

## Colofon

Datum 20 augustus 2018  
Plaats Leiden

### Roberto Wielandt

Studentnummer s1061595  
Opleiding Commerciële Economie  
E-mail robertowielandt@gmail.com  
Telefoon 06 -

### Sky Internet Marketing

Adres Wederikstraat 140  
2403 CH Alphen aan den Rijn  
Telefoon 0172 - 853 888  
Website bedrijf <https://www.skyinternetmarketing.nl>  
  
Afstudeerbegeleider Nils van der Knaap  
E-mail [nils@skyinternetmarketing.nl](mailto:nils@skyinternetmarketing.nl)

### Hogeschool Leiden

Begeleidend docent Ed Feijen  
E-mail [feijen.e@hsleiden.nl](mailto:feijen.e@hsleiden.nl)  
Website hogeschool <https://www.hsleiden.nl>

### Beoordelaars

1<sup>e</sup> beoordelaar Ernst ten Haaf  
E-mail [haaf.ten.e@hsleiden.nl](mailto:haaf.ten.e@hsleiden.nl)

2<sup>e</sup> beoordelaar Bert Boerma  
E-mail [boerma.b@hsleiden.nl](mailto:boerma.b@hsleiden.nl)

## Voorwoord

Deze rapportage is geschreven in het kader van het afstudeertraject voor de studie Commerciële Economie aan de Hogeschool Leiden.

In het onderzoeksrapport worden zowel de onderzoeksopzet als resultaten besproken. Er worden uitspraken gedaan over het besluitvormingsproces voor soa-testen van consumenten.

Graag wil ik dit voorwoord gebruiken om mijn dank te betuigen aan mijn begeleider vanuit de opleiding Commerciële Economie. Ed Feijen heeft sturing tijdens het onderzoek gegeven en gezorgd voor een gestroomlijnd (theoretisch) proces.

Tevens wil ik Nils van der Knaap bedanken voor zijn hulp en de gegeven vrijheid en flexibiliteit gedurende de laatste zes maanden.

Ik wens u allen veel leesplezier toe.

Roberto Wielandt 20 augustus 2018

## Management summary

The bachelor's degree of Business Administration in Leiden culminates in a thesis. For this thesis a research report has been conducted on consumer behavior. The following research questions is defined:

*“Which internal and external factors are decisive during the decision-making process for people aged 15 to 29 for buying an STI test online?”*

STI stands for sexually transmitted infection. In 2016, a total of approximately 409.000 consultations were registered at the STI clinics and general practitioners.

Home tests are a relatively new testing solution for STIs. Home tests can be bought from drug stores or on the internet. There are two types of home testing kits. The first one gives you a direct result, just like a pregnancy test. The second type is the lab-certified home STI test. This test has to be sent to the laboratory. The buyer will find the result online or by text message within a couple of days.

This report is written for an online shop called [Thuistesten.com](http://Thuistesten.com). The company only sells lab-certified home STI tests. They are curious about how consumers make the decision for a certain kind of STI test. What kind of information recourses do they use? Which criteria do they have for buying a STI test?

Howard and Sheth described this process very extensively in their ‘Theory of Buyer behaviour’ (1969). It is also known as the Howard Sheth model. This theory describes all the stimuli activities associated with the purchase. It focusses on the consumer's mental and behavioral responses to internal and external stimuli. All the variables of the theory are important influencers of the decision-making process. According to this theory, there are four constructs which influence consumer behavior: input stimuli (marketing and other stimuli), hypothetical constructs (perceptual and learning variables), response outputs (response to input stimuli) and exogenous variables (market-segmenting variables). The theory tries to predict consumer behavior and is the golden thread of this research.

To determine the most decisive stimuli that influences buyer behavior, a research has taken place within three divided parts. The first part is a focus group discussion. The second part is a semi-structured interview which has taken place with four individuals. The last part is an online survey. The Howard Sheth model is used to set up all three parts of the research.

Research has shown that precaution and a sense of security are the most important motives for a STI test. Physical complaints or being called by a former sexual partner are less common motives. When consumers are aware of their motives, Google search engine is the first and most important source of information. Especially combined with their mobile phones. Consumers use keywords like STI test, STI test home, chlamydia (home) test and gonorrhoea (home) test. The product or brand which meet the buying criteria of the consumer will most probably win its trust to buy the actual product. Quality, reliability, anonymity and availability or delivery times are the most important buying criteria according to consumers. Principles of influence are also important according to the respondents of the

interviews and survey. Authority and social proof are the most important principles to influence the target group.

A great product or brand isn't enough to win the consumers attention. An online shop loses strength when it doesn't get exposure. To ensure that Thuijtesten.com will get the attention of the consumer, it has to acquire top rankings (1 to 3) on Google search results. It is recommended to invest in landing pages by writing SEO-friendly content and acquiring hyperlinks from other websites to Thuijtesten.com. Another method is to use Google AdWords for the landing pages.

## Inhoudsopgave

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding .....</b>                                                 | <b>8</b>  |
| <i>Introductie opdrachtgever.....</i>                                  | <i>8</i>  |
| <i>Aanleiding van het onderzoek .....</i>                              | <i>9</i>  |
| <b>Hoofdstuk 1 - Probleemformulering.....</b>                          | <b>11</b> |
| 1.1 Doelstelling .....                                                 | 11        |
| 1.2 Probleemstelling .....                                             | 11        |
| 1.3 Deelvragen.....                                                    | 11        |
| <b>Hoofdstuk 2 - Theoretisch kader .....</b>                           | <b>13</b> |
| 2.1 Howard Sheth model.....                                            | 14        |
| 2.1.1 Stimulus inputs (invoer) .....                                   | 15        |
| 2.1.2 Hypothetical constructs .....                                    | 16        |
| 2.1.3 Response outputs .....                                           | 16        |
| 2.1.4 Exogenous variables.....                                         | 16        |
| 2.1.5 Evaluatie Howard Sheth model .....                               | 17        |
| 2.2 Engel-Blackwell-Miniard Model.....                                 | 17        |
| 2.2.1 Evaluatie Engel-Blackwell-Miniard Model.....                     | 19        |
| 2.3 De zes beïnvloedingsprincipes van Cialdini.....                    | 20        |
| 2.4 Conceptueel model.....                                             | 22        |
| 2.5 Hypothesen.....                                                    | 24        |
| <b>Hoofdstuk 3 - Onderzoeksverantwoording.....</b>                     | <b>25</b> |
| 3.1 Deskresearch.....                                                  | 25        |
| 3.2 Fieldresearch.....                                                 | 26        |
| 3.2.1 Focusgroep .....                                                 | 26        |
| 3.2.2 Semigestructureerde diepte-interviews .....                      | 27        |
| 3.2.3 Kwantitatief onderzoek (online enquête) .....                    | 28        |
| <b>Hoofdstuk 4 - Deskresearch.....</b>                                 | <b>31</b> |
| 4.1 Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland in 2016 .....     | 31        |
| 4.2 Seks onder je 25° .....                                            | 34        |
| 4.3 Zoekwoord onderzoek .....                                          | 36        |
| 4.4 Aanbod van online-aanbieders van soa-zelftesten in Nederland ..... | 37        |
| 4.5 Afspraak bij de GGD/CSG.....                                       | 38        |
| 4.6 Afspraak bij de huisarts .....                                     | 40        |
| 4.7 Conclusie deskresearch.....                                        | 40        |
| <b>Hoofdstuk 5 - Kwalitatief onderzoek.....</b>                        | <b>43</b> |
| 5.1 Opzet focusgroep .....                                             | 43        |
| 5.1.1 Oriëntatiefase (zoeken) .....                                    | 43        |
| 5.1.2 Koopcriteria .....                                               | 44        |
| 5.1.3 Kennis van merken en producten .....                             | 44        |
| 5.2 Opzet semigestructureerde diepte-interviews.....                   | 45        |
| 5.2.1 Motieven .....                                                   | 45        |
| 5.2.2 Oriëntatiefase (zoeken).....                                     | 45        |
| 5.2.3 Koopcriteria .....                                               | 45        |
| 5.2.4 Kennis van merken en producten .....                             | 46        |
| 5.2.5 Attitude .....                                                   | 46        |
| 5.2.6 Overweging tot koop.....                                         | 47        |
| 5.2.7 Extra overtuigen.....                                            | 47        |
| 5.3 Conclusie fieldresearch.....                                       | 47        |

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Hoofdstuk 6 - Kwantitatief onderzoek.....</b>                                 | <b>49</b> |
| 6.1 <i>Motieven</i> .....                                                        | 49        |
| 6.1.1 <i>Motieven voor de toekomst</i> .....                                     | 49        |
| 6.2 <i>Oriëntatiefase (zoeken)</i> .....                                         | 49        |
| 6.2.1 <i>Soa's of soa-testen?</i> .....                                          | 49        |
| 6.2.2 <i>Bronnenkeuze tijdens de oriëntatiefase</i> .....                        | 49        |
| 6.3 <i>Koopcriteria</i> .....                                                    | 51        |
| 6.3.1 <i>Belangrijkste eigenschappen van een soa-test aanbieder</i> .....        | 51        |
| 6.3.2 <i>Tijd, levertijd en tijdsdruk</i> .....                                  | 51        |
| 6.3.3 <i>De P van prijs</i> .....                                                | 52        |
| 6.3.4 <i>De belangrijkste kenmerken van een laboratorium soa-thuistest</i> ..... | 53        |
| 6.4 <i>Kennis van merken en producten</i> .....                                  | 53        |
| 6.4.1 <i>Kennis over soa-test aanbieders</i> .....                               | 53        |
| 6.4.2 <i>Kennis over soa-testen</i> .....                                        | 53        |
| 6.4.3 <i>Kennis over soa-thuistest</i> .....                                     | 54        |
| 6.5 <i>Attitude</i> .....                                                        | 54        |
| 6.6 <i>Overweging tot koop</i> .....                                             | 55        |
| 6.7 <i>Extra overtuiging</i> .....                                               | 55        |
| 6.8 <i>Conclusie kwantitatief onderzoek</i> .....                                | 57        |
| <b>Hoofdstuk 7 - Conclusies .....</b>                                            | <b>59</b> |
| <b>Hoofdstuk 8 - Aanbevelingen .....</b>                                         | <b>61</b> |
| 8.1 <i>Online vindbaarheid</i> .....                                             | 61        |
| 8.2 <i>Content voor autoriteit en social proof</i> .....                         | 64        |
| <b>Bronnenlijst.....</b>                                                         | <b>67</b> |

## Inleiding

### Introductie opdrachtgever

Sky Internet Marketing is een online marketing bureau en helpt bedrijven (voornamelijk mkb-ondernemingen) bij het behalen van online doelstellingen. De drie belangrijkste doelstellingen zijn: gevonden worden via zoekmachines, meer conversies behalen en een betere techniek. Sky Internet Marketing biedt de volgende zes diensten aan.

#### Zoekmachine optimalisatie

De mees voorkomende is of Sky Internet Marketing een bedrijf kan helpen met topposities in de zoekresultaten. Zoekmachine optimalisatie betreft de organische (gratis) resultaten in Google. In de branche wordt echter de Engelse term, Search Engine Optimization (SEO), het meest gebruikt.

Voor de optimalisatie van een pagina helpt Sky Internet Marketing voornamelijk met de content, relevantie, techniek en het verkrijgen van externe links die naar een pagina en/of het domein verwijzen (linkbuilding). Onder content worden ook de <title> tag en <meta description> tag verstaan. Dit zijn de regels tekst die worden getoond in de zoekresultaten van zoekmachines. Sky Internet Marketing focust zich volledig op Google aangezien dit verreweg de meest gebruikte zoekmachine is.

#### Zoekmachine adverteren

Het tweede onderdeel van zoekmachine marketing is zoekmachine adverteren. De Engelse term hiervoor is Search Engine Advertising (SEA). Sky Internet Marketing help zowel met het instellen van nieuwe Google AdWords accounts als het optimaliseren van bestaande accounts .

#### Conversie optimalisatie

Bezoekers genereren is pas echt interessant als het ook daadwerkelijk ergens toe leidt. Conversie optimalisatie is dus eigenlijk het verleiden van website bezoekers tot een gewenste actie. Voorbeelden van gewenste acties zijn: verkoop, invullen van een (contact)formulier, inschrijven voor een nieuwsbrief en het downloaden van brochures.

#### Teksten schrijven (copywriter)

Sky Internet Marketing kijkt niet alleen of een pagina aan alle belangrijke SEO factoren voldoet, maar helpt ook met het creëren van nieuwe relevante content. Wervende teksten moeten de aandacht trekken van bezoekers, de boodschap helder communiceren en vooral interesse in een product of dienst wekken.



### Het ontwikkelen van nieuwe websites

Nieuwe website worden gemaakt met behulp van het CMS-systeem WordPress. Per klant verschilt het of de vormgeving (webdesign) ook door Sky Internet Marketing wordt uitgevoerd, of dat het al van tevoren is bepaald. In sommige gevallen wordt alleen het webdesign door Sky Internet Marketing uitgevoerd en wordt de website zelf door een ander bedrijf gemaakt.

### Technisch verbeteren van bestaande websites

Veel websites zijn technisch niet in orde. Sky Internet Marketing verbetert de techniek van deze websites. Dit komt de optimalisatie voor Google ten goede en geeft een professionele indruk.

Het onderzoek wordt gedaan voor Sky Internet Marketing. Het onderzoek heeft echter als onderwerp de webshop <https://thuistesten.com>. De webshop betreft een partnership tussen Sky Internet Marketing, CodeBridge (ontwikkelaar van software en apps) en Microbiome. Laatstgenoemde is een onderneming die zich specialiseert op het gebied van innovatieve moleculaire microbiologische detectietechnieken voor infectieziekten. Microbiome is een spin-off bedrijf van het VUmc.

### Aanleiding van het onderzoek

Sky Internet Marketing heeft met twee partnerbedrijven (CodeBridge en Microbiome) in het vierde kwartaal van 2017 de nieuwe webshop <https://thuistesten.com> opgestart (verder te benoemen als “Thuistesten.com”). De website is in januari 2018 live gegaan, maar is nog steeds in ontwikkeling. Het betreft een webshop met **laboratorium thuistesten**. Thuistesten worden ook wel zelftesten genoemd.

De partnerbedrijven hebben ieder een eigen specialisatie. Microbiome test en ontwikkelt de thuistesten, CodeBridge onderhoudt de techniek van de webshop en Sky Internet Marketing zorgt voor alle online marketing activiteiten.

Een consument kan bij Thuistesten.com anoniem soa-testen via de webshop bestellen en vervolgens op elke gewenste plek en tijd zichzelf testen. In een veilige en vertrouwde omgeving kan een persoon de test afnemen om vervolgens het monster op te sturen naar het laboratorium. Binnen 5 werkdagen kan een persoon de uitslag online opvragen. In de toekomst zal Thuistesten.com de webshop uitbreiden met andere soorten thuistesten.

Thuistesten.com verkoopt de thuistesten aan iedereen die met de vraag rondloopt of hij of zij een soa heeft opgelopen. De focus ligt echter op mannen en vrouwen van 15 tot en met 29 jaar. In deze groep bevinden zich de mensen die het vaakst een soa hebben en zich het meest laten controleren. Dit is dan ook de doelgroep van Thuistesten.com.

## **Onderzoek RIVM & Soa Aids Nederland**

In het voorjaar van 2016 heeft het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), in samenwerking met Soa Aids Nederland (onderdeel van Stichting Aids Fonds), onderzoek gedaan naar online aanbieders van soa-thuistesten.

In Nederland werden er in 2015 ongeveer 40.000 tot 60.000 soa-thuistesten online verkocht. Het aantal kan meer zijn door het ontbreken van gegevens van een aantal websites. Daarnaast werden zelftesten verkrijgbaar bij een apotheek of drogist niet meegenomen in de schatting. Ter vergelijking, in datzelfde jaar waren er ongeveer 400.000 consulten op de CSG (Centrum Seksuele Gezondheid) en bij de huisarts samen.

Er zijn zowel positieve als negatieve reacties op de thuistesten. Soa Aids Nederland heeft verschillende thuistesten van meerdere aanbieders gecontroleerd. Op dat moment werden er maar vijf aanbieders voldoende tot goed beoordeeld. Dit zijn allemaal aanbieders van laboratorium thuistesten. De vijf aanbieders zijn Soapoli-online, SoaCare, Thuistesten bv, Man tot Man en Soa test anywhere. Thuistesten bv is onderdeel van Microbiome, een van de partnerbedrijven van Thuistesten.com.

De aanbieders van soa-thuistesten waarvan de thuistest na gebruik meteen het resultaat geeft (vergelijkbaar met een zwangerschapstest), worden onvoldoende tot slecht beoordeeld. Deze soa-thuistesten worden door Soa Aids Nederland gezien als onbetrouwbaar. Soa Aids Nederland adviseert om jezelf te laten testen bij een huisarts, de GGD of de CSG. Als alternatief noemen ze het bestellen van een laboratorium soa-thuistest bij een van de vijf betrouwbare aanbieders.

Het is duidelijk hoe de autoriteit Soa Aids Nederland, naar aanleiding van het onderzoek, denkt over soa-thuistesten. De drie bedrijven die de webshop Thuistesten.com hebben ontwikkeld vragen zich echter af hoe consumenten het proces tot en met de koop van een soa-test beleven. Hoe oriënteren zij online, welke factoren zijn bepalend voor de keuze van een soa-(thuis)test en welke motieven en attitudes vormen ze op het gebied van criteria en de soorten soa-testen. Het oriëntatiegedrag, kennis over soa-thuistesten, de motieven en de aankoopcriteria moeten onder de loep worden genomen.

## Hoofdstuk 1 - Probleemformulering

### 1.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het opleveren van een onderzoeksrapport voor de website <https://thui testen.com>. Met de informatie uit het onderzoek worden uitspraken gedaan over de meest bepalende factoren voor de keuze van een online soa-thuistest. Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan in de vorm van een kort implementatieplan. Na het onderzoek wil Sky Internet Marketing interessante informatie uit het onderzoek publiceren om interessante content te creëren, waarmee inkomende links worden verkregen naar de website. In vakjargon wordt dit ook wel 'link bait' genoemd. Er wordt rekening gehouden met concurrentiegevoelige informatie.

### 1.2 Probleemstelling

Het is nog onduidelijk hoe personen van 15 tot en met 29 jaar online een keuze maken voor een soa-(thuis)test. Voorafgaand aan de koop doorloopt de (potentiële) klant eerst een proces voordat de definitieve koop is beklonken. De vraag is hoe een consument de fasen tot en met de koop doorloopt. De probleemstelling luidt als volgt:

***“Welke interne en externe factoren zijn tijdens het besluitvormingsproces voor personen van 15 tot en met 29 jaar doorslaggevend voor het online kopen van een soa-thuistest?”***

### 1.3 Deelvragen

Personen van 15 tot en met 29 jaar worden in de deelvragen de “doelgroep” genoemd.

#### Deskresearch

Markt:

1. Welke soa's komen het meest voor onder de doelgroep?
2. Waar worden de meeste soa-testen afgenomen?

Afnemers:

3. Wat was in het verleden een reden om wel of niet een soa-test te doen?
4. Welke soa(-test) gerelateerde zoektermen worden het meest gebruikt tijdens de oriëntatiefase?

#### **Input variables**

Concurrenten:

5. Welke organisaties bieden een soa-(thuis)test aan?
6. Wat zijn de verschillen tussen de soort soa-(thuis)test aanbieders?

## Fieldresearch

### **Hypothetical constructs**

7. Hoe verloopt het besluitvormingsproces van de doelgroep?

### **Perceptual constructs**

8. Hoe oriënteert de doelgroep (offline en online)?
9. Oriënteert de doelgroep eerst op soa-testen of soa-test aanbieders?

### **Learning constructs**

10. Welke motieven worden gebruikt voor de interesse in een soa-test?
11. In hoeverre zijn soa-test aanbieders bekend onder de doelgroep?
12. In hoeverre zijn (laboratorium) soa-thuistesten bekend onder de doelgroep?
13. In hoeverre wordt een laboratorium en een Universitair Medisch Centrum gezien als een autoriteit op het gebied van soa-testen?
14. Wat zijn volgens de doelgroep de voor- en nadelen van een soa-test van de GGD, een soa-test van de huisarts of een soa-thuistest?
15. Hoe denkt de doelgroep over de betrouwbaarheid van (online te bestellen) soa-thuistesten en hoe stellen ze dit vast?
16. Welke koopcriteria gebruiken personen uit de doelgroep voor de voorkeur voor een soa-test?

### **Exogenous variables**

17. Welke demografische eigenschappen hebben invloed op het koopproces voor soa-testen?

### **Output variables**

18. Welk type soa-test overweegt de doelgroep voor mogelijke soa-testen in de toekomst?

## Hoofdstuk 2 - Theoretisch kader

Waarom koopt een consument een product? Waarom wordt het ene product of merk boven de ander geplaatst? Dit zijn maar enkele belangrijke vragen voor marketeers.

Tijdens dit onderzoek wordt er onderzoek gedaan naar mogelijke gedragingen van personen uit de doelgroep. Er wordt gekeken naar de zogenoemde 'black box' van de koper. Dit is het proces wat zich in het brein van de koper afspeelt.

Philip Kotler beschrijft dit proces in het stimulus-responsmodel (Kotler, 2009). In het model omschrijft Kotler dat marketingprikkel en andere prikkels, samen met de kenmerken van de koper, uiteindelijk het besluitvormingsproces beïnvloeden. Een prikkel is iets wat door een consument is waargenomen en waarop hij of zij vervolgens reageert.

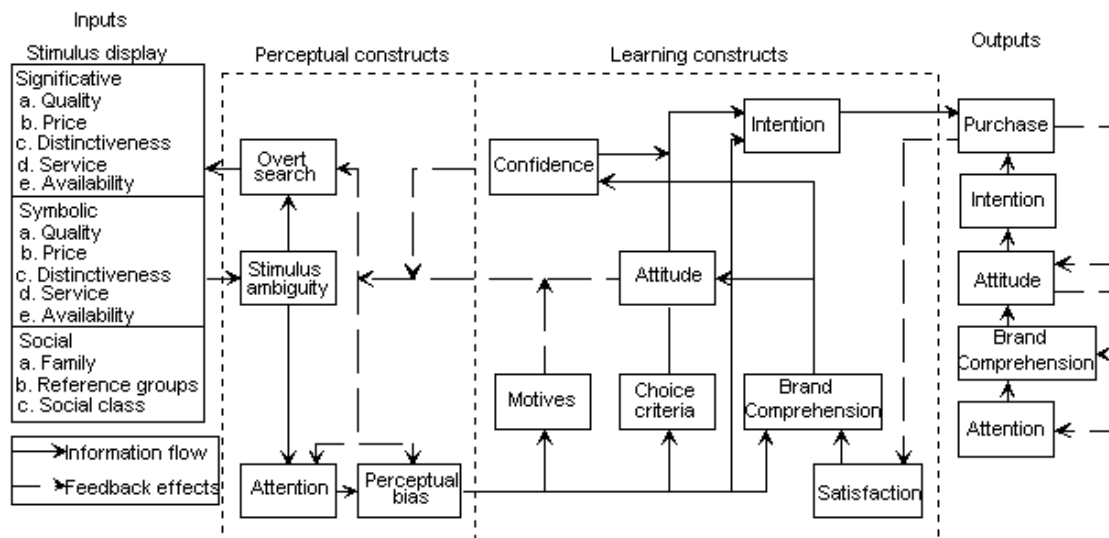
De probleemstelling van dit onderzoek luidt: *"Welke interne en externe factoren zijn tijdens het besluitvormingsproces voor personen van 15 tot en met 29 jaar doorslaggevend voor het online kopen van een soa-thuistest?"* In deze situatie staat het woord factoren dus eigenlijk voor de prikkels en de kenmerken van de koper. Om te kunnen bepalen welke interne en externe factoren invloed hebben op het koopgedrag, wordt de onderzoeksvraag concreter gesteld.

De centrale vraag in dit theoretisch kader luidt:

*'Welke kenmerken van de koper en externe prikkels uit de omgeving zijn doorslaggevend tijdens het besluitvormingsproces voor het online kopen van een product?'*

In het theoretisch kader worden twee theorieën (Howard Sheth en EBM-model) besproken die ingaan op hoe de black box van de koper eruit ziet en welke factoren de black box beïnvloeden.

## 2.1 Howard Sheth model



Figuur 2.1 Howard Sheth model (Theory of Buyer Behaviour, 1969)

Het besluitvormingsproces van Kotler gaat over de vijf fases die een consument doorloopt tijdens het koopproces. Het Howard Sheth model, ook bekend als het 'theory of buyer behaviour' model, gaat daarentegen dieper in op het gedrag tijdens het besluitvormingsproces (Howard en Sheth, 1969). Met dit model wordt geprobeerd om consumentengedrag te verklaren en te voorspellen. In het Howard Sheth model wordt gekeken naar sociale-, psychologische- en marketingfactoren die van invloed zijn op de keuze van een consument voor een product of dienst tijdens het koopproces (consumentengedrag). Er wordt focus gelegd op rationeel gedrag.

Consumenten proberen het aantal keuzes met de tijd te verminderen en te versimpelen. De theorie gaat uit van een leerproces, waarbij de consument stadia doorloopt en uiteindelijk van alle prikkels leert. Een consument gaat van een uitgebreid of beperkt probleemoplossende situatie uiteindelijk naar routinematig koopgedrag. Eenmaal verzadigd gaat de consument de criteria weer bijstellen.

Solomon bespreekt deze drie vormen ook in het boek 'Consumentengedrag' (2008). Figuur 2.2 maakt de complexiteit per aankoop en het verschil in gedrag duidelijk.

|                                   | Beperkte probleemoplossing                                                                                                                                            | Uitgebreide probleemoplossing                                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Motivatie                         | Laag risico en lage betrokkenheid                                                                                                                                     | Hoog risico en hoge betrokkenheid                                                                                                                  |
| Informatievergaring               | Weinig zoeken<br>Informatie passief verwerkt<br>Besluit waarschijnlijk in de winkel                                                                                   | Uitgebreid zoeken<br>Informatie actief verwerkt<br>Verschillende bronnen geraadpleegd voorafgaand aan bezoek winkels                               |
| Evaluatie van keuze-mogelijkheden | Zwakke overtuigingen (beliefs)<br>Alleen de meest prominente criteria<br>Alternatieven worden gezien als sterk overeenkomend<br>Niet-compenserende strategie gebruikt | Sterke overtuigingen (beliefs)<br>Veel criteria gebruikt<br>Alternatieven worden gezien als sterk verschillend<br>Compenserende strategie gebruikt |
| Aankoop                           | Beperkte winkeltijd; zelfbediening heeft mogelijk de voorkeur<br>Keuze vaak beïnvloed door winkeluitstallingen                                                        | Veel verkooppunten bezocht indien nodig<br>Communicatie met winkelpersoneel vaak wenselijk                                                         |

Figuur 2.2 Uitgebreide versus beperkte probleemoplossing (Solomon, 2008)

Het Howard Sheth model veronderstelt dat er vier belangrijke groepen van constructies of variabelen zijn die het oriëntatie- en koopgedrag beïnvloeden. De vier groepen zijn de stimulus inputs, hypothetical constructs, response outputs en de exogenous variables.

Het Howard Sheth model is een uitgebreid model met veel theorie. Het is van belang dat elke lezer van dit onderzoek de theorie begrijpt. Met deze reden wordt het model uitvoerig uitgelicht.

### 2.1.1 Stimulus inputs (invoer)

De **stimulus inputs** betreft alle invoer die een consument krijgt door middel van prikkels uit de omgeving. Er zijn drie soorten omgevingsprikkels.

De eerste prikkel zijn de zogeheten **significantive stimuli**. Alle fysieke product- en merkeigenschappen die door een bedrijf worden geleverd vallen onder deze stimuli. De fysieke eigenschappen die de consument beïnvloeden zijn kwaliteit, prijs, onderscheidend vermogen, service en beschikbaarheid van een product en merk.

De tweede prikkel zijn alle **symbolic stimuli**. Deze stimuli bevatten alle visuele en verbale contactmomenten van een consument met een product of merk. Hieronder verstaan we contactmomenten door middel van marketingcommunicatie. Hier wordt naar dezelfde product- en/of merkeigenschappen gekeken als bij de significantive stimuli.

De eerste twee prikkels zijn controleerbaar door bedrijven. Dit geldt niet voor de derde. De **social stimuli** zijn alle prikkels die door de sociale omgeving worden gegeven over een product en merk. Familie, referentiegroepen, sociale klasse en cultuur zijn enkele voorbeelden hiervan.

### 2.1.2 Hypothetical constructs

De **hypothetical constructs** bestaan uit twee groepen: perceptual en learning constructs. Deze constructies behandelen het middelste deel van het Howard Sheth model en bespreken alle psychologische factoren die meespelen tijdens het aankoopproces.

De **perceptual constructs** hebben betrekking op hoe een consument de stimulus inputs verkrijgt en verwerkt. De consument bepaalt de mate van aandacht zodra het wordt blootgesteld aan bepaalde stimulus inputs. Dit is afhankelijk van de drang naar of gevoeligheid van de informatie. Niet alle informatie wordt goed verwerkt. Het is afhankelijk van de waargenomen onzekerheid en het nut van de informatie. Dit wordt in het model gezien als **stimulus ambiguity**, ofwel wanneer de consument de informatie uit de omgeving niet begrijpt. De consument gaat op zoek naar meer informatie. De informatie die het vergaart wordt vervormd, zodat het aansluit bij zijn of haar vastgestelde behoeften en ervaring. Dit wordt **perceptual bias** genoemd.

De **learning constructs** gaan dieper in op het motief van de consument tot en met de tevredenheid over de aankoop. De motieven verwijzen naar de doelen die een koper wil bereiken met de aankoop. De **brand comprehension** staat voor de kennis die de consument heeft over de merken en producten. De kennis staat in de zogeheten **evoked set** van de consument. Dit zijn de mogelijke alternatieven die in de gedachten van de consument hangen. De consument vormt voorkeuren voor verschillende merken en producten. De voorkeuren zijn gebaseerd op enkele criteria. De evaluatie- of koopcriteria maken de uiteindelijke beslissing tussen de alternatieven. Op basis van de criteria worden attitudes gevormd richting de verschillende merken en producten. Wanneer de consument vertrouwen heeft in het product of merk zal het overgaan tot de aankoop.

### 2.1.3 Response outputs

De **response outputs** zijn de acties of responses van de consument op de stimulus inputs. Ze omschrijven vijf belangrijke componenten: attention (aandacht), comprehension (informatieverwerking en kennis), attitude, intention (intentie) en purchase (aankoop).

### 2.1.4 Exogenous variables

Het model omschrijft ook enkele exogene variabelen (**exogenous variables**) die alle hierboven genoemde constructen of variabelen beïnvloeden. Ze zijn geen vast onderdeel van het proces, maar beïnvloeden het wel. Volgens Kotler zijn de variabelen vooral bruikbaar voor marktsegmentatie. Deze variabelen worden 'inhibitors' of 'environmental forces' genoemd. De volgende exogene factoren hebben sociale invloeden op het koopproces: persoonlijkheid, sociale klasse (inkomen en opleiding) en cultuur (religie en politiek). De andere exogene factoren zijn belangrijkheid van de aankoop, tijdsdruk en financiële status. Hoe belangrijker de aankoop is, des te groter de evoked set wordt. Deze situationele invloeden kunnen per moment verschillen.



### 2.1.5 Evaluatie Howard Sheth model

Het Howard Sheth model wordt in veel boeken, artikelen en andere bronnen omschreven als een van de eerdere en meest gebruikte modellen voor het verklaren van consumentengedrag (Juan, 2017). Door de hoeveelheid aan variabelen en mogelijkheden wordt het gezien als een vrij complex model. Het is daardoor ook niet de meest gemakkelijke theorie om te begrijpen en toe te passen (Milner, 2013). De complexiteit zorgt er wel voor dat veel factoren worden onderzocht die invloed hebben op de motivatie, attitude en gedrag van consumenten op prikkels uit de omgeving.

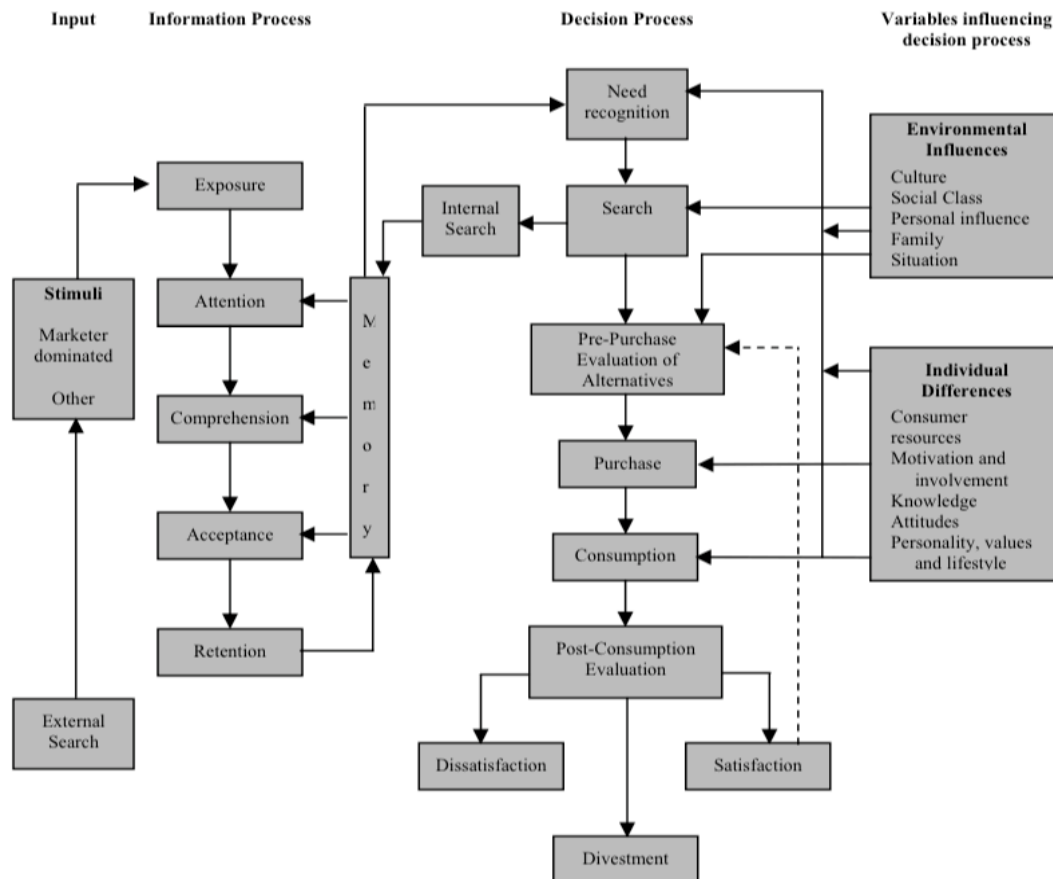
Hoewel het model bedoeld is voor alle soorten koopbeslissingen, is het wel relevanter voor producten met een hogere betrokkenheid (uitgebreid of beperkt probleemoplossend) die op een rationele manier worden gekozen (van Waterschoot, 2008). Het complete proces is te ingewikkeld voor een herhaalaankoop (Olshavsky & Granbois, 1979).

De exogene variabelen worden wel benoemd, maar de nadruk ligt op andere factoren. Enkele exogene variabelen zijn belangrijkheid van de aankoop, persoonlijkheid, sociale klasse, tijdsdruk en financiële status. Dit onderzoek gaat over een product wat belangrijk kan zijn voor de gezondheid van een persoon. Een variabele zoals tijdsdruk kan dan een important onderdeel zijn om mee te nemen tijdens een onderzoek. De factor tijd kan bijvoorbeeld ook een koopcriterium zijn voor een consument. Exogene variabelen verdienen dan ook dezelfde aandacht als andere factoren.

## 2.2 Engel-Blackwell-Miniard Model

Het Engel-Blackwell-Miniard Model, ook bekend als het EBM-model of het Consumer Decision Process (CDM) model, is ook een model waar het gedrag tijdens het besluitvormingsproces wordt besproken. De eerste variant van dit model is in 1968 bedacht door Engel, Kollat en Blackwell. Het model is echter door de jaren heen meermaals gecorrigeerd. Het model die hier wordt besproken is gevormd door Engel, Blackwell en Miniard in 2006. Er is gekozen voor het recentere model met de verwachting dat de correcties ten goede zijn geweest voor de kwaliteit van het model.

De kern van het model wordt gevormd door het beslissingsproces en bestaat uit de volgende zeven stappen: need recognition, search, pre-purchase evaluation of services, purchase, consumption, post consumption evaluation en divestment. De fasen uit het beslissingsproces worden beïnvloed door input (prikkels), het informatieproces en individuele en omgevingsvariabelen. Ook in deze paragraaf wordt het proces na de aankoop niet besproken.



Figuur 2.3 Blackwell, Miniard en Engel (2001, p. 83).

## Input

De input variabelen gaan, net als bij het Howard Sheth model, over alle ontvangen marketingprikkels en overige prikkels (bijvoorbeeld familie, vrienden en media) die door de consument worden verwerkt. Verschillende stimuli vechten om de aandacht van de consument.

## Information process

De prikkels gaan door een informatieproces. Volgens de theorie van dit model doorloopt informatie vijf stadia voordat het goed wordt verwerkt in het geheugen, namelijk:

- Exposure (blootstelling)  
Informatie bereikt de consument.
- Attention (aandacht)  
De consument heeft aandacht voor de prikkel. Hoe relevanter de prikkel, des te meer aandacht het krijgt. Soms vindt hier selectieve waarneming plaats. Dit is een proces waarbij personen bewust of onbewust bepaalde prikkels wel of niet waarnemen. Dit is afhankelijk van de behoeften en interesses van de consument. Onbelangrijke informatie wordt gefilterd om het dagelijks leven een stuk eenvoudiger te maken.

- Comprehension (begrip)  
Verder analyseren van informatieprikkels.
- Acceptance  
Het wel of niet aanvaarden van een boodschap. De boodschap kan een extra toevoeging zijn, maar ook bestaande overtuigingen en attitudes beïnvloeden.
- Retention  
In deze fase wordt informatie bewaard in het geheugen.

Bovenstaande stappen worden gecombineerd met herinneringen en eerdere ervaringen die relevant zijn voor een situatie. Consumenten betrekken het eigen geheugen bij het herkennen van een nieuw probleem of behoefte. Wellicht heeft het eigen geheugen al genoeg informatie om een probleem te beantwoorden. Als de consument te weinig informatie heeft, gaat het op zoek naar externe informatie.

### **Variables influencing decision process**

Er zijn ook individuele verschillen en omgevingsinvloeden die het proces beïnvloeden. De volgende omgevingsinvloeden hebben invloed op het beslissingsproces: consumer resource, motivation en involvement, knowledge, attitudes, personality, values en lifestyle.

### **Het beslissingsproces**

Het beslissingsproces begint bij het herkennen van een behoefte. De behoefte wordt getriggerd door zowel stimuli inputs (links in het model) als individuele variabelen en omgevingsvariabelen.

Hierna gaat een persoon zowel intern (vanuit het eigen geheugen) als extern op zoek naar informatie. De hoeveelheid aan moeite dat een persoon in het zoeken naar informatie steekt, is afhankelijk van het oriëntatie- en koopproces. Complexe koopprocessen voor bijvoorbeeld een huis of nieuwe auto vergen een intensievere onderzoeksfase ten opzichte van een chocoladereep die een persoon elke week koopt (routine aankoop). In het laatste geval kan de consument sneller terugvallen op kennis en gedrag uit het verleden.

De alternatieven worden getoetst door de overtuigingen, attitudes en koopintenties van de consument. Dit evaluatieproces wordt beïnvloed door zowel de omgevingsvariabelen als de individuele variabelen. De variabele 'situation' kan factoren omvatten zoals tijdsdruk of financiële beperkingen.

Het soort aankoop bepaalt of een consument alle stappen tot de aankoop ook echt doorloopt. Ook hier geldt dat er een verschil kan zijn tussen een routine aankoop of een uitgebreid probleemoplossende aankoop.

#### **2.2.1 Evaluatie Engel-Blackwell-Miniard Model**

Het model legt de relaties tussen variabelen en koopgedrag bloot die invloed hebben op de verschillende fasen van het besluitvormingsproces. Een voordeel van het Engel-Blackwell-Miniard Model is dat het door de jaren heen zich is blijven ontwikkelen. Er is niet stilgestaan

na de eerste publicatie in 1968. Het model is een van de meest uitgebreide gedragsmodellen waarmee problemen of kansen snel geanalyseerd kunnen worden (Fang-Ming, et al., 2011). Daarnaast is het model zeer overzichtelijk.

Toch heeft het model voor een groot deel theorieën gebruikt die ook in het Howard Sheth model staan. De boeken van Engel, Blackwell en Miniard en diens voorloper (Engel, Kollat en Blackwell) verwijzen ook meerdere malen naar de theorie van Howard en Sheth (Sisodia, 2004).

Een van de belangrijkste verschillen tussen het Howard Sheth model en het EBM-model, is het gebruik van het informatieproces (Goodhope, 2013). Het Howard Sheth model bespreekt uitgebreider het proces dat zich in het brein van de consument afspeelt. Het EBM-model gaat dieper in op de ervaring van een consument met een product. Hoewel dit een positief punt is, zal het voor dit onderzoek geen toegevoegde waarde hebben. In dit onderzoek wordt gefocust op het proces tot en met de aankoop.

Net als het Howard-Sheth model wordt ook het EBM-model beoordeeld als een lineair model. Er zijn ook koopsituaties mogelijk waarbij stappen uit het besluitvormingsproces worden overgeslagen zoals bij een herhaalaankoop.

### 2.3 De zes beïnvloedingsprincipes van Cialdini

De vorige modellen proberen consumentengedrag tijdens het besluitvormingsproces te verklaren en te voorspellen. Bedrijven zoeken naar manieren om met marketingprikkelers de consument te overtuigen. De zes principes van invloed van Cialdini worden gebruikt om potentiële klanten te overtuigen van hun aanbod. Hoewel de principes al langer bestaan, is het de online omgeving dat zorgt voor een nog grotere stroom aan beïnvloedingsprikkelers. Van kleine webshops tot en met grote bedrijven zoals Bol.com, Coolblue en Facebook. De principes van Cialdini zijn overal zichtbaar.

Cialdini (2006) stelt het volgende: hoe meer informatie of opties er beschikbaar zijn, hoe moeilijker het wordt om een keuze te maken. We leven in een complexe wereld waar veel dingen gebeuren. Volgens Cialdini handelen mensen vanuit stereotype denkbeelden, zodat we niet alle aspecten van iedere gebeurtenis hoeven herkennen en analyseren. Het zijn een soort automatisch gegenereerde gedachten en antwoorden. De stereotype denkbeelden worden gecreëerd door enkele sleutelkenmerken. Cialdini heeft onderzoek gedaan naar zes principes waarbij denkbeelden ook gebruikt kunnen worden in een marketingomgeving.



Figuur 2.4 De zes beïnvloedingsprincipes (Cialdini, 2009)

### **Reciprocity (wederkerigheid)**

Een van de meest krachtige wapens om personen te beïnvloeden is wederkerigheid. Het is gericht op het geven en nemen principe. De regel zegt dat als iemand ons iets geeft, we het ook moeten terugbetalen. Mensen zijn geneigd iets terug te doen bij het krijgen van een gift. In de online omgeving zijn er duizenden voorbeelden te geven waar bedrijven iets gratis weggeven aan bezoekers. Enkele voorbeelden zijn e-boeken, papers of een gratis cursus.

### **Scarcity (schaarsheid)**

Mensen zijn van nature bang om iets mis te lopen. Producten of diensten die schaars zijn kunnen hierdoor waardevoller lijken. De dreiging van verlies speelt een belangrijke rol in de besluitvorming. Een voorbeeld in de online omgeving zijn websites van hotels waarbij wordt vermeld dat er nog maar drie kamers vrij zijn.

### **Authority (autoriteit)**

Er wordt geluisterd naar autoriteit. Vanaf de geboorte wordt een kind al beïnvloed door de ouders te gehoorzamen. Er zijn drie soorten aspecten die bijdragen aan autoriteit: titels, kleding en attributen. Een dokter in een doktersjas met in de kamer een lijstje met het behaalde diploma straalt autoriteit uit.

### **Consistency (consistentie)**

Mensen houden er niet van om terug te krabbelen. Wie A zegt wil veelal ook B zeggen. Wanneer een besluit is genomen voelen we ons verplicht om hiernaar te handelen. Er wordt gereageerd op een manier dat het besluit rechtvaardigt. Consistentie is een principe waarbij marketeers proberen om eerst een (kleine) toezegging te krijgen.

### **Liking (sympathie)**

‘Mensen zeggen liever ‘ja’ tegen mensen die ze kennen en mogen’, aldus Cialdini (2009). Dit geldt ook voor een product van een merk. Men koopt sneller producten bij bedrijven waarmee ze een sociale band hebben. Dezelfde kleding hebben, complimenten en fysieke

aantrekkingskracht zorgen er bijvoorbeeld voor dat mensen sneller een bedrijf volgen of iets bij het bedrijf afnemen.

### **Consensus/ social proof (sociale bewijskracht)**

We kijken graag naar het gedrag van andere om ons heen. Het gedrag van anderen heeft invloed op onze eigen gedragingen. Sociale bewijskracht heeft twee variabelen die vaak worden ingezet door marketeers. De eerste is onzekerheid. In een onduidelijke situatie kiezen we sneller voor de weg die meerdere personen nemen. Men is dan eerder geneigd om deze grote groep mensen te volgen. De tweede variabele is gelijkheid. We volgen eerder personen die op ons lijken. Een bedrijf noemt bijvoorbeeld dat een product door meer dan duizend personen is afgenomen. Van de duizend kwamen er driehonderd uit Nederland.

#### **2.4.1 Evaluatie zes beïnvloedingsprincipes van Cialdini**

Hoewel dit model niet het complete proces van consumentengedrag omschrijft, is het wel een duidelijke toepasbare theorie voor bedrijven. De zes principes zijn voor bedrijven mogelijkheden om een consument (extra) te overtuigen van een merk of product tijdens het besluitvormingsproces. Deze principes worden gezien als marketingstimuli in het Howard Sheth model en het Engel-Blackwell-Miniard model. De principes worden namelijk blootgesteld via zowel fysieke als verbale en visuele prikkels. Ze beïnvloeden het koopproces van de consument. De theorie is dan ook eerder een toevoeging voor het theoretisch kader en niet de kern.

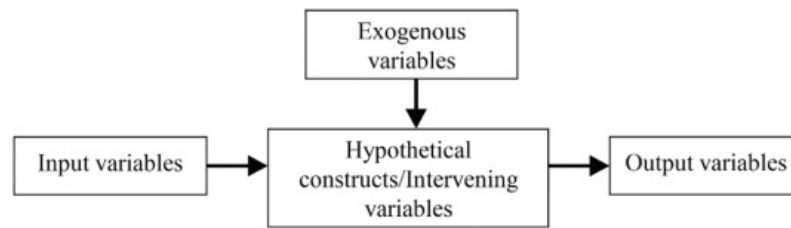
### **2.4 Conceptueel model**

Het conceptueel model weergeeft de rode draad van dit onderzoek en bestaat uit de theorie van Howard en Sheth gecombineerd met de zes beïnvloedingsprincipes van Cialdini.

Het Howard Sheth model is een model dat het gedrag van een consument in kaart brengt. Het model heeft voor dit onderzoek een voordeel ten opzichte van het EBM-model. Het Howard Sheth model gaat dieper in op de motieven, koopcriteria en attitudes van de consument. Het model legt minder nadruk op het gedrag na consumptie.

De beïnvloedingsprincipes van Cialdini spelen juist in op het beïnvloeden en overtuigen tijdens het koopproces. Dagelijks worden mensen blootgesteld aan deze principes via websites en social media. De theorie van Cialdini wordt meegenomen in het conceptueel model, aangezien het bepalend is voor de besluitvorming van een consument.

Onderstaand model (Juan, et al., 2017) wordt gebruikt om de verwachte oorzaak-gevolgrelatie van de theorie van Howard en Sheth overzichtelijk te maken.



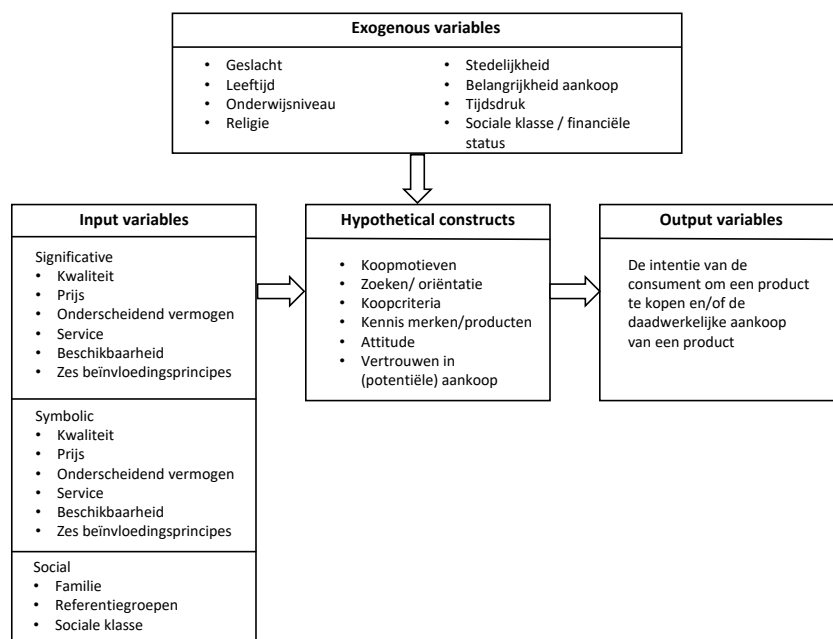
Figuur 2.5 Belangrijkste componenten van het Howard Sheth model (Juan, et al., 2017)

Juan, Hsu, en Xie (2017) vullen in recent onderzoek het vereenvoudigde model in op basis van resultaten uit hun onderzoek. De vier constructen worden ingevuld met verschillende variabelen die het gedrag en attitudes van de consument beïnvloeden. In dit onderzoek zijn de belangrijkste factoren die het koopproces beïnvloeden nog onduidelijk. Dit is in een vergelijkbare vorm te vinden in het onderzoek 'Identifying customer behavioral factors and price premiums of green building purchasing' (Juan, et al., 2017).

In figuur 2.6 zijn variabelen ingevuld in het model van Juan. De input variabelen, hypothetical constructs en output variabelen zijn ingevuld volgens de theorie van Howard en Sheth. De variabele 'satisfaction' (tevredenheid) is bewust niet meegenomen in het conceptueel model, aangezien dit onderzoek puur wordt uitgevoerd voor het vinden naar de beweegredenen tot en met de aankoop. De principes van Cialdini zijn toegevoegd in het model onder de significative en symbolic stimuli.

De exogene variabelen zijn ingevuld aan de hand van de theorie van Howard en Sheth, de benadering van Juan en factoren die naar voren zijn gekomen uit het onderzoek van het RIVM (zie paragraaf 4.1).

Het vervolg van het onderzoek wijst uit hoe de variabelen onder de constructen uit het conceptueel model verder worden gespecificeerd.



Figuur 2.6 Ingevuld conceptueel model

## 2.5 Hypothesen

Na de aanleiding van het onderzoek, het theoretisch kader en het conceptueel model, zijn er twee hypothesen opgesteld. Een hypothese is een veronderstelling die tijdens dit onderzoek wordt getoetst door middel van desk- en fieldresearch. Voor dit onderzoek zijn de volgende twee hypothesen geformuleerd:

*H1. De significative en symbolic input variabelen zijn allemaal even belangrijk voor de koopcriteria en attitudes van de consument*

*H2. De overtuigingsprincipes van Cialdini zijn allemaal even overtuigend voor de consument*



## Hoofdstuk 3 - Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode voor dit onderzoek besproken. Er worden uitspraken gedaan over de gebruikte methoden, de betrouwbaarheid van het onderzoek en de manier waarop de gegevens zijn verwerkt.

### 3.1 Deskresearch

Tijdens deskresearch wordt er gekeken naar alle betrouwbare informatie over soa's en soa-test aanbieders. Het betreft voornamelijk kwantitatieve gegevens uit eerdere onderzoeken. De gebruikte methoden worden onderverdeeld per categorie deelvragen.

Markt:

1. Welke soa's komen het meest voor onder de doelgroep?
2. Waar worden de meeste soa-testen afgenomen?

De eerste resultaten uit deskresearch laten vooral cijfers uit de markt zien. De informatie is verkregen via websites en rapporten van onder andere Soa Aids Nederland, het CBS, Rutgers en het RIVM.

Met de gevonden informatie wordt duidelijk welke soa's het meest voorkomen en geeft inzicht in welke soa-testen wat betreft afzet het meest interessant zijn. Daarnaast is er de verwachting dat personen in de doelgroep, indien ze naar type soa's zoeken, het vaakst zoeken naar soa's die het meest voorkomen.

De informatie over de meest gekozen soa-test aanbieders geeft inzicht in de aanbieders. Wanneer duidelijk is welke aanbieders het meest worden gekozen, kan de informatie gebruikt worden om te onderzoeken welke marketingaspecten hen uniek maakt.

Afnemers:

3. Wat was in het verleden een reden om wel of niet een soa-test te doen?
4. Welke soa(-test) gerelateerde zoektermen worden het meest gebruikt tijdens de oriëntatiefase?

Voor de eerste deelvraag over de afnemers is ook gebruik gemaakt van informatie uit een rapport van Rutgers en Soa Aids Nederland in samenwerking met GGD'en. Met de informatie uit de derde deelvraag wordt er gekeken naar de motivatie en attituden van personen uit de doelgroep. Motivatie en attitude zijn variabelen uit de theorie die gebruikt wordt voor dit onderzoek (zie paragraaf 2.5).

Toekomstig online zoekgedrag is lastig te voorspellen. Resultaten uit het verleden zijn wat betreft gebruikte zoekwoorden een betere manier om de toekomst te voorspellen. Een zoekwoord onderzoek zal inzicht geven in hoe personen online zoeken naar soa-testen en andere gerelateerde zoektermen. Het zoekwoord onderzoek is uitgevoerd door Sky Internetnet Marketing. Tijdens het zoekwoord onderzoek maakt Sky Internetnet Marketing

gebruik van de volgende online bronnen en software: Ahrefs, Google zoekmachine, Google Analytics, Google AdWords, Keywordtool.io, Ubersuggest en Powersuite.

Concurrenten:

5. Welke organisaties bieden een soa-(thuis)test aan?
6. Wat zijn de verschillen tussen de soort soa-(thuis)test aanbieders?

Voordat er gevraagd kan worden welke koopcriteria belangrijk zijn voor consumenten, is het eerst van belang om de soort concurrenten in kaart te brengen. Er wordt gekeken naar de unieke eigenschappen van de (online) soa-test aanbieders. Voorbeelden hiervan zijn webshops, de huisarts en de GGD. De verschillen tussen de aanbieders worden onderzocht met zoekmachines en websites van aanbieders.

Voor bedrijven is een toppositie hebben in Google voor de belangrijkste zoektermen een groot voordeel. Het trekt de meeste bezoekers naar een website toe. Inzicht in de communicatie via websites die topposities bezitten zorgt voor een duidelijker beeld in de markt en de concurrenten.

### 3.2 Fieldresearch

Het fieldresearch moet antwoord geven op deelvragen 7 tot en met 18. Het bestaat uit drie onderdelen: een focusgroep, semigestructureerde diepte-interviews en een kwantitatief onderzoek (online enquête). Het combineren van kwalitatieve en kwantitatieve methoden wordt ook wel triangulatie genoemd. Volgens Verhoeven (2011) verhoogt het de kwaliteit (betrouwbaarheid) van onderzoeksresultaten.

De onderzoeksomvang wordt door de verschillende methoden vergroot. Er zijn duidelijke keuzes gemaakt in de grootte per onderzoeksmethode aangezien de tijd voor het onderzoek beperkt is.

#### 3.2.1 Focusgroep

Met een focusgroep wordt een groepsdiscussie gecreëerd waarbij de personen hun eigen ideeën naar voren kunnen brengen, maar ook samen nieuwe ideeën of meningen kunnen vormen. Het voordeel van een focusgroep is dat de mate waarin sociale processen van invloed zijn op attitude en gedrag eerder duidelijk worden. Sociaal wenselijke antwoorden worden eerder gegeven in groepen dan tijdens individuele diepte-interviews. Er is één focusgroep gehouden en het gesprek duurde ongeveer een half uur. De respondenten zijn studenten van Hogeschool Leiden en zijn mondeling benaderd.

Het conceptueel model uit het theoretisch kader (hoofdstuk 2) vormt grotendeels de basis voor het gesprek. De verbatim van het gesprek is terug te vinden in bijlage 1.1 en 1.2 van het bijlagenboek. Gezien het delicate onderwerp (soa's en soa-testen) is er gekozen om de persoonlijke gegevens van de respondenten anoniem te houden.

Nieuwe informatie uit de focusgroep is ook gebruikt voor de vragenlijst voor de diepte-interviews.

### 3.2.2 Semigestructureerde diepte-interviews

De interviewmethode voor dit onderzoek is de semigestructureerde diepte-interview. Dit zijn diepte-interviews met een vooropgesteld interviewschema. Op het interviewschema staan een aantal vooropgestelde vragen, maar tijdens het gesprek is er wel ruimte om hier van af te wijken. Het persoonlijke of individuele aspect is het grootste voordeel ten opzichte van een focusgroep. De geïnterviewde krijgt alle ruimte om persoonlijke motivaties, attitudes en koopcriteria te bepalen voor de verschillende soorten soa-testen. Verder dienen alle antwoorden uit de diepte-interviews als input voor de vragenlijst voor de online enquête (zie paragraaf 3.3.3).

Het Howard Sheth model en het besluitvormingsmodel van de koper uit het theoretisch kader (hoofdstuk 2) vormden ook voor de interviews de basis van de gesprekken. De interviews duurden ongeveer 30 minuten per respondent.

Er zijn vier interviews gehouden. De respondenten zijn via Facebook-groepen voor studenten benaderd. De studenten zijn willekeurig geselecteerd. Van de vier respondenten hebben er twee in het verleden al eens een soa-test afgenomen. Op deze manier worden eventuele verschillen tussen personen die wel én personen die geen ervaring hebben met een soa-test duidelijk.

Tijdens het onderzoek is rekening gehouden met enkele verschillende demografische factoren uit de doelgroep. De factoren geslacht, leeftijd, onderwijsniveau en woongebied zijn meegenomen tijdens de selectie van de respondenten.

| Respondent | Leeftijd | Geslacht | Onderwijsniveau | Woongebied     |
|------------|----------|----------|-----------------|----------------|
| # 1        | 27       | Man      | Hoog            | Niet-stedelijk |
| # 2        | 29       | Vrouw    | Hoog            | Stedelijk      |
| # 3        | 20       | Vrouw    | Laag            | Stedelijk      |
| # 4        | 18       | Man      | Laag            | Stedelijk      |

Ook voor de respondenten van de interviews is er gekozen om de persoonlijke gegevens anoniem te houden. De verbatims zijn terug te vinden in bijlagen 1.3 tot en met 1.6.

#### **Veilige omgeving interview**

Bij een interview is er een minder vertrouwde omgeving aanwezig in vergelijking met een enquête. Persoonlijke vragen worden op de man af gesteld in plaats van dat een respondent het alleen kan beantwoorden vanachter zijn of haar computer.

De respondenten van de interviews is er daarom de keuze gelaten om het interview te houden op een plek naar keuze. Op deze manier kan een interview plaatsvinden op een plek waar de geïnterviewde zich het meest op zijn of haar gemak voelt. Drie van de vier interviews zijn bij het thuisadres van de respondent gehouden. Daarnaast is door logistieke redenen een interview via Skype gevoerd.

### 3.2.3 Kwantitatief onderzoek (online enquête)

De focusgroep en interviews zijn gehouden om meer te weten te komen over de koopmotieven, koopcriteria, kennis en attitudes omtrent dit onderwerp. Een focusgroep en interview hebben meer een explorerend karakter. Er wordt gekeken naar hoe personen over een bepaald onderwerp denken.

De input vormt een goede basis om vragen te kunnen stellen in een online enquête. Met een enquête is het niet het doel om diep op een onderwerp in te gaan met een individu, maar juist om te meten hoe de doelgroep over bepaalde onderwerpen denkt. Ook kan met een enquête gekeken worden naar de verschillen tussen variabelen zoals leeftijd en geslacht. Deelvraag 8 tot en met 18 worden gemeten met de online enquête.

#### **Veilige omgeving van de enquête**

- 100% anonimiteit – er wordt niet gevraagd naar persoonsgegevens en er wordt geen IP-adres bijgehouden
- Inge vulde enquêtes van individuele respondenten worden niet vrijgegeven aan derden
- Er wordt uitsluitend gecommuniceerd over samengestelde ofwel cumulatieve data van meerdere respondenten (dus niet van een individu)
- Enquête is beveiligd door SSL versleutelde verbinding (<https://>)

Respondenten van de enquête kunnen de vragen, ondanks het enigszins delicate onderwerp, in een veilige en vertrouwde omgeving anoniem invullen. De 100% anonimiteit en de veiligheid van de verbinding zijn voorafgaand het onderzoek duidelijk gecommuniceerd.

#### **Representativiteit**

De doelgroep betreft iedereen vanaf 15 tot en met 29 jaar. Voor de enquête is uitgegaan van een populatie van 3.191.735 personen (CBS, 2018). In Nederland vallen 1.624.715 mannen en 1.567.020 vrouwen in de categorie 15 tot en met 29 jaar.

De online enquête is door 217 respondenten ingevuld. Een betrouwbaarheidspercentage van 95% is gebruikt tijdens dit onderzoek. De foutenmarge wordt bepaald door de grootte van de populatie, het aantal respondenten en het betrouwbaarheidsniveau. Voor dit onderzoek is er een reële foutenmarge berekend van 6,65% met een steekproefcalculator (Checkmarket, z.d.).

Voor de volgende variabelen worden conclusies getrokken in het vervolg van het onderzoek: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, thuis- of uitwonend en geloofsovertuiging. Er wordt gebruik gemaakt van de verdelingsvrije chikwadraattoets om te kijken of de verdeling onder deze variabelen niet significant verschillend is met de werkelijkheid.

## **Geslacht**

Volgens het CBS (2018) is er in Nederland onder personen van 15 tot en met 29 jaar een verdeling van 51% mannen en 49% vrouwen (zie bijlage 4.1). In dit onderzoek is de verdeling respectievelijk 47,4% en 52,6%. De verdeling naar geslacht in dit onderzoek is representatief (p.297). Er is geen significant verschil en de leeftijdsverdeling in dit onderzoek is dus betrouwbaar (zie bijlage 4.2.1).

## **Leeftijd**

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 23 jaar met een standaarddeviatie van 2,7 jaar (zie bijlage 4.1.2). Er wordt gekeken naar de leeftijdsverdeling onder personen die al een soa-test in het verleden hebben gedaan. De geselecteerde leeftijdsgroepen komen uit het onderzoek van het RIVM (zie paragraaf 4.1).

- 15 tot en met 19 jaar – 11,5%
- 20 tot en met 24 jaar – 62,3%
- 25 tot en met 29 jaar – 26,2%

De leeftijdsverdeling in dit onderzoek is representatief (p.084) wanneer er wordt gekeken naar de cijfers van het RIVM. Er is geen significant verschil en de leeftijdsverdeling. De verdeling in dit onderzoek is dus betrouwbaar.

## **Opleidingsniveau**

Voor dit onderzoek is er een onderverdeling gemaakt tussen een laag/gemiddeld en hoog opleidingsniveau. De verdeling van de groepen is gemaakt op basis van de resultaten uit het onderzoek van het RIVM (zie paragraaf 4.1). De volgende verdeling is gemaakt:

- Laag/gemiddeld opleidingsniveau: basisschool, lbo, vmbo en mbo
- Hoog opleidingsniveau: havo, vwo, hbo en universiteit

In bronnen van zowel het RIVM als het CBS worden cijfers gebruikt per leeftijdscategorie en niet per leeftijd. Er is geen categorie opleidingsniveau van personen van 15 tot en met 29 in de desbetreffende bronnen te vinden. De cijfers die het meest in de buurt komen gaan over personen van 15 tot en met 24 jaar. De verdeling van het opleidingsniveau onder deze groep is volgens het RIVM als volgt:

- Laag/gemiddeld opleidingsniveau: 34%
- Hoog opleidingsniveau: 66%

Ongeveer 11% van de respondenten uit dit onderzoek heeft een laag/gemiddeld opleidingsniveau. De overige respondenten (89%) hebben een hoog opleidingsniveau. De verdeling naar opleidingsniveau in dit onderzoek is niet representatief (p.000) voor de populatie (zie bijlage 4.2.3). De verdeling naar opleidingsniveau in dit onderzoek is dus onbetrouwbaar. Er kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan wat betreft de opleidingsniveaus van personen binnen de populatie.

### **Thuis- of uitwonend**

Of iemand thuis- of uitwonend maakt een verschil in kosten en in sociale invloed. In dit onderzoek wordt gekeken of bij ouders of een voogd inwonen van invloed is tijdens het besluitvormingsproces van een soa-test. Volgens het CBS is 46% van de doelgroep uitwonend en 54% thuiswonend (zie bijlage 4.1.3). In het onderzoek woont 27,3% van de respondenten nog thuis en is 68,7% van de respondenten uitwonend. De verdeling naar woonsituatie is in dit onderzoek is niet representatief voor de populatie (p.000). Zie ook bijlage 4.2.5.

### **Geloofsovertuiging**

Er zijn geen gegevens ontdekt over religieuze kenmerken per exacte leeftijd. Het CBS heeft wel gegroepeerde cijfers over de leeftijdsgroepen 15 tot 18 jaar, 18 tot 25 jaar en 25 tot 35 jaar. Ondanks dat de groep 25 tot 35 jaar niet volledig aansluit bij de populatie in dit onderzoek, worden de cijfers toch meegerekend. Er is nauwelijks (1% in de ) verschil tussen de groepen 18 tot 25 jaar en 25 tot 35 jaar (zie bijlage 4.1.4). Personen hebben waarschijnlijk al eerder de keuze gemaakt wat betreft hun religie. Volgens het CBS is 50% van de populatie gelovig en de andere 50% ongelovig. In het onderzoek is de verdeling 21,5% gelovig en 78,5% ongelovig. De verdeling naar geloofsovertuiging is in dit onderzoek is niet representatief voor de populatie (p.000). De resultaten zijn geen afspiegeling van de populatie. Zie ook bijlage 4.2.6 voor meer informatie.

## Hoofdstuk 4 - Deskresearch

*'Soms is aankoopgedrag uit het verleden een betere voorspeller van toekomstig gedrag, dan het voorgenomen gedrag van de consument.'* (Solomon, 2008)

Tijdens deskresearch wordt er gekeken naar relevante informatie over soa's en soa-testen. De trends en ontwikkelingen worden onderzocht. Tot slot zal een zoekwoord onderzoek extra informatie geven over het online zoekgedrag naar soa's en soa-testen in Nederland.

### 4.1 Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland in 2016

Deze paragraaf gaat in op deelvraag 1 en 2 van dit onderzoek. In 2017 is er door het RIVM, in samenwerking met soa klinieken, Stichting HIV monitoring (SHM) en GGD Nederland, een rapport opgesteld over soa-infecties in Nederland in 2016 (Visser, et al. 2017).

Het aantal personen dat zich bij een CSG heeft laten testen op een seksueel overdraagbare aandoening (soa) is in 2016 toegenomen. In 2015 was er nog een daling, maar in 2016 is het aantal soa-consulten bij de CSG's met 5% gestegen tot een aantal van 143.139. Naar schatting is het aantal soa-consulten bij de huisarts wel weer iets gedaald. Exacte cijfers hiervan zijn nog niet bekend. Vandaar dat de meeste uitspraken over huisartsen gebaseerd zijn op cijfers uit 2015 en daarvoor. Sinds 2013 is er wel een aanhoudende daling te zien in het aantal soa-consulten bij de huisarts. Bekijk bijlage 3.1 voor het complete soa registraties in 2012 tot en met 2016.

#### **Chlamydia**

Chlamydia is verreweg de meest voorkomende soa. De soa komt het vaakst voor bij heteroseksuelen onder de 25 jaar. Deze groep wordt door de CSG ook gezien als een hoog-risicogroep. Hoog-risicogroepen komen in aanmerking voor een gratis soa-test. Hier zitten wel voorwaarden aan vast.

In 2016 werd bij 14,5% van de CSG-bezoekers een chlamydia-infectie vastgesteld (20.698 diagnoses). Onder de consulten voor heteroseksuele mannelijke CSG-bezoekers had 18% een chlamydia-infectie. Onder de consulten voor vrouwen lag het percentage op 15,4% en onder MSM (mannen die seks hebben met mannen) was het rond de 10%. Bij één op de drie vrouwen en heteroseksuele mannen die waren gewaarschuwd voor chlamydia, werd chlamydia geconstateerd. Bij de huisarts kwamen in 2015 ongeveer 35.000 chlamydia diagnoses voor.

#### **Gonorroe**

Het aantal diagnoses voor de soa gonorroe is in 2016 met 13% gestegen. Er zijn in totaal 6.092 gonorroe-infecties waargenomen door de CSG en ongeveer 7.900 bij de huisarts. Onder ongeveer 11,3% van MSM werd deze infectie waargenomen. Bij heteroseksuele mannen was dit 1,7% en bij vrouwen 1,4%. Bij de huisarts zijn er in 2015 ongeveer 7.800 gonorroe-infecties waargenomen.

#### **Syfilis**

In 2016 lag het aantal syfilis diagnoses bij de CSG op een aantal van 1.223. Dit is een groei

van 30% ten opzichte van 2015. Het grootste deel van de diagnoses werd vastgesteld bij MSM (95%).

### Aantal consulten bij de CSG per geslacht en leeftijdsgroep

Net iets meer dan de helft (52,1%) van de bezoekers bij de CSG was jonger dan 25 jaar (zie figuur 4.1). In de groep van 20 tot en met 24 jaar worden verreweg de meeste soa-consulten waargenomen met een percentage van ongeveer 44%. De groep personen van 25 tot en met 29 jaar is de op een na grootste groep die consulten bij de CSG afnemen. Bij de groep MSM valt op dat het aantal consulten verdeeld sterk verdeel is over alle leeftijdscategorie. Bij vrouwen en heteroseksuele mannen is verreweg het grootste aantal consulten afgenomen door personen van 20 tot en met 29 jaar.

**Table 2.2** Number of consultations by age, gender and type of sexual contact, 2016

| Age (years)  | Women<br>n (%) | Heterosexual men<br>n (%) | MSM<br>n (%)  |
|--------------|----------------|---------------------------|---------------|
| ≤ 19         | 8,383 (12.4)   | 2,307 (6.6)               | 886 (2.2)     |
| 20-24        | 38,829 (57.4)  | 18,070 (51.5)             | 5,980 (14.8)  |
| 25-29        | 11,349 (16.8)  | 8,086 (23.1)              | 7,042 (17.5)  |
| 30-34        | 3,510 (5.2)    | 2,998 (8.5)               | 5,336 (13.2)  |
| 35-39        | 1,773 (2.6)    | 1,339 (3.8)               | 4,827 (12.0)  |
| 40-44        | 1,236 (1.8)    | 749 (2.1)                 | 4,038 (10.0)  |
| 45-49        | 1,183 (1.8)    | 632 (1.8)                 | 4,131 (10.2)  |
| 50-54        | 789 (1.2)      | 399 (1.1)                 | 3,562 (8.8)   |
| ≥ 55         | 548 (0.8)      | 485 (1.4)                 | 4,537 (11.2)  |
| Unknown      | 0 (0.0)        | 0 (0.0)                   | 1 (0.0)       |
| <b>Total</b> | <b>67,600</b>  | <b>35,065</b>             | <b>40,340</b> |

Figuur 4.1 Aantal soa-consulten per leeftijdsgroep, geslacht en type seksueel contact (Visser, et al. 2017)

Er is tijdens dit onderzoek ook gekeken naar het educatie- of opleidingsniveau (zie figuur 4.2). De respondenten zijn opgedeeld in twee groepen: laag/ medium en hoog opleidingsniveau. Personen van 19 jaar en jonger en met een lager opleidingsniveau vragen vaker een consult aan. In oudere leeftijdsgroepen is er een grote verschuiving te zien. Personen met een hoog opleidingsniveau en met een leeftijd tussen de 20 en 34 jaar vragen procentueel een stuk vaker een consult aan dan personen met dezelfde leeftijd en een lager opleidingsniveau. Het grootste verschil is te merken in de groep personen van 20 tot en met 24 jaar.



**Table 2.6** Number of consultations and percentage of positive tests by age, level of education, gender and type of sexual contact, 2016

| Age group (years) | Women                                                 |                                               | Heterosexual men                                      |                                               | MSM                                                   |                                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                   | Low / medium level of education <sup>1</sup><br>n (%) | High level of education <sup>2</sup><br>n (%) | Low / medium level of education <sup>1</sup><br>n (%) | High level of education <sup>2</sup><br>n (%) | Low / medium level of education <sup>1</sup><br>n (%) | High level of education <sup>2</sup><br>n (%) |
| ≤ 19              | 4,164<br>(26.8)                                       | 4,026<br>(20.2)                               | 1,348<br>(23.2)                                       | 900<br>(21.0)                                 | 398<br>(25.1)                                         | 444<br>(16.7)                                 |
| 20-24             | 10,693<br>(21.4)                                      | 27,124<br>(15.6)                              | 6,047<br>(24.3)                                       | 11,580<br>(18.5)                              | 1,772<br>(27.4)                                       | 3,913<br>(20.2)                               |
| 25-34             | 4,194<br>(14.4)                                       | 9,215<br>(11.1)                               | 3,838<br>(21.8)                                       | 6,631<br>(17.0)                               | 3,179<br>(25.7)                                       | 8,272<br>(22.0)                               |
| ≥35               | 2,166<br>(9.1)                                        | 1,727<br>(9.1)                                | 1,317<br>(13.7)                                       | 1,755<br>(10.4)                               | 5,733<br>(21.2)                                       | 13,144<br>(19.2)                              |
| <b>Total</b>      | <b>21,217<br/>(19.8)</b>                              | <b>42,092<br/>(14.8)</b>                      | <b>12,550<br/>(22.3)</b>                              | <b>20,866<br/>(17.5)</b>                      | <b>11,082<br/>(23.6)</b>                              | <b>25,774<br/>(20.2)</b>                      |

<sup>1</sup> Low/medium level of education: no education, elementary school, lbo, mavo, vmbo, mbo.

<sup>2</sup> High level of education: havo, vwo, university of applied sciences, university.

Footnote: level of education, gender and type of sexual contact was missing for 7% (n=9,424).

Figuur 4.2 Aantal soa-consulten per opleidingsniveau, geslacht, leeftijd en type seksueel contact (Visser, et al. 2017)

Onderstaand figuur weergeeft het condoomgebruik onder personen die een CSG-consult hebben gehad. Het laat niet specifiek de resultaten per leeftijdscategorie of opleidingsniveau zien. Ongeveer 41% van de personen die op consult zijn geweest en waarvan het laatste seksuele contact een losse partner was, heeft geen condoom gebruikt.

**Table 2.5 (continued)** Number of consultations by demographics, (sexual) behavioural characteristics, gender and type of sexual contact, 2016

|                                                      | Women<br>n (%) | Heterosexual men<br>n (%) | MSM<br>n (%)  |
|------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|---------------|
| <b>Condom use if last sexual contact was steady*</b> |                |                           |               |
| No                                                   | 21,671 (82.1)  | 9,970 (79.2)              | 9,889 (75.9)  |
| Yes                                                  | 4,385 (16.6)   | 2,487 (19.8)              | 2,854 (21.9)  |
| Unknown                                              | 349 (1.3)      | 132 (1.0)                 | 283 (2.2)     |
| <b>Condom use if last sexual contact was casual*</b> |                |                           |               |
| No                                                   | 28,765 (71.1)  | 15,834 (71.5)             | 14,133 (53.0) |
| Yes                                                  | 11,044 (27.3)  | 5,936 (26.8)              | 11,795 (44.3) |
| Unknown                                              | 663 (1.6)      | 372 (1.7)                 | 723 (2.7)     |

Figuur 4.3 Condoomgebruik onder personen die een CSG-consult hebben gekregen (Visser, et al. 2017)

Tot slot valt te zien dat een groot deel van de personen die één, twee of drie consulten hebben aangevraagd bij de CSG, drie of meer seksuele contacten hebben gehad in de afgelopen zes maanden.

**Table 2.9 (continued)** Characteristics of unique clients at each consultation by gender and type of sexual contact, 2016

|                                                | Women<br>n (%) | Heterosexual men<br>n (%) | MSM<br>n (%)  |
|------------------------------------------------|----------------|---------------------------|---------------|
| <b>≥3 sexual contacts in the past 6 months</b> |                |                           |               |
| 1 <sup>st</sup>                                | 24,873 (42.1)  | 18,847 (59.0)             | 20,212 (75.2) |
| 2 <sup>nd</sup>                                | 3,520 (49.8)   | 1,959 (71.5)              | 7,114 (81.8)  |
| 3 <sup>rd</sup>                                | 680 (57.7)     | 227 (70.7)                | 2,582 (86.6)  |

Figuur 4.4 Aantal seksuele contacten van personen die een consult hebben aangevraagd (Visser, et al. 2017)

#### 4.2 Seks onder je 25<sup>e</sup>

Seks onder je 25<sup>e</sup> is een landelijk onderzoek die is uitgevoerd door Rutgers en Soa Aids Nederland in samenwerking met GGD'en en met hulp van het CBS (De Graaf, et al, 2017). Tijdens dit onderzoek is er onder andere gekeken naar seks en soa's onder jongeren van 12 tot en met 24 jaar.

Ongeveer 21% van de seksueel ervaren jongens en 34% van de seksueel ervaren meisjes tussen de 12 en 25 jaar heeft zich ooit laten testen op soa's (figuur 4.5). Jongeren van 21 tot en met 24 jaar hebben zich het vaakst laten testen op soa's. Er is geen concrete reden hiervoor aangegeven. Een mogelijke reden kan zijn omdat zij meer risico hebben gelopen dan jongere leeftijdsgroepen aangezien zij vaker seks hebben gehad.

Jongeren in stedelijke gebieden laten zich vaker testen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de bereikbaarheid van de testlocaties voor jongeren uit stedelijke gebieden beter is. Zowel bij jongens als meisjes is er geen verschil naar opleidingsniveau of religie.

De motieven om een soa-test te laten uitvoeren zijn erg divers. In figuur 4.6 zijn alle motieven weergegeven. Onveilige seks en voorzorg zijn de voornaamste redenen om een soa-test te doen.

**Tabel 6.4.1 Soa-test gedaan (% seksueel ervaren jongeren)**

|                                    | n     | Ooit    |         | Laatste 12 maanden |         |
|------------------------------------|-------|---------|---------|--------------------|---------|
|                                    |       | Jongens | Meisjes | Jongens            | Meisjes |
| 12-14 jaar                         | 112   | 11▼     | 11▼     | 11                 | 11      |
| 15-17 jaar                         | 1556  | 4▼      | 13▼     | 4▼                 | 12▽     |
| 18-20 jaar                         | 4393  | 14▼     | 24▼     | 10▼                | 17▽     |
| 21-24 jaar                         | 6379  | 30▲     | 45▲     | 15▲                | 21△     |
| Nederlands/Westers                 | 11338 | 21      | 32      | 12                 | 17▼     |
| Turks/Marokkaans <sup>a</sup>      | 184   | 24      | 32      | 18                 | 8▼      |
| Surinaams/Antilliaans <sup>a</sup> | 431   | 24      | 46      | 16                 | 32▲     |
| Niet-gelovig                       | 9706  | 22      | 34      | 12                 | 19      |
| Beetje christelijk                 | 1810  | 20      | 33      | 12                 | 19      |
| Zeer christelijk                   | 540   | 17      | 23      | 11                 | 10      |
| Islamitisch                        | 231   | 22      | 31      | 17                 | 9       |
| Laagopgeleid                       | 4546  | 19      | 34      | 12                 | 17      |
| Hoogopgeleid                       | 7836  | 23      | 34      | 13                 | 20      |
| (Zeer) sterk stedelijk             | 7078  | 26▲     | 39▲     | 16▲                | 21△     |
| Matig stedelijk                    | 1802  | 18▼     | 28▼     | 9▼                 | 15▽     |
| Weinig tot niet stedelijk          | 3516  | 12▼     | 25▼     | 6▼                 | 14▽     |
| Totaal                             | 12440 | 21      | 34▲     | 12                 | 18△     |

▼/▲ = lager/hoger dan in de totale groep, minstens klein verschil; ▽/△ = lager/hoger dan in de totale groep, zeer klein verschil; <sup>a</sup> Groepen samengevoegd indien n < 50 in een van de subgroepen.

Figuur 4.5 Seksueel actieve jongeren die ooit een soa-test hebben gedaan (De Graaf, et al, 2017)

**Tabel 6.5.1 Motieven om te testen (% seksueel ervaren jongeren)**

|                                                                | Jongens | Meisjes  |
|----------------------------------------------------------------|---------|----------|
|                                                                | (n=970) | (n=2665) |
| Ik had onveilige seks gehad                                    | 49△     | 41       |
| Ik begon aan een nieuwe relatie                                | 26      | 24       |
| Ik wilde graag zonder condoom vrijen met mijn vaste vriend(in) | 23△     | 16       |
| Ik wilde zwanger worden of was al zwanger                      | 0       | 3▲       |
| Ik had lichamelijke klachten                                   | 19      | 26       |
| Ik had seks gehad met iemand met een soa of hiv                | 5       | 4        |
| Ik vind het slim om mezelf af en toe te laten testen           | 38      | 37       |
| Ik wilde zeker zijn dat ik geen soa of hiv had                 | 47      | 44       |
| Ik was bang dat ik een soa of hiv had                          | 20      | 19       |
| Ik was gewaarschuwd door een sekspartner                       | 9       | 6        |
| Andere reden                                                   | 6       | 15▲      |

▲ = hoger dan andere geslacht, minstens klein verschil; △ = hoger dan andere geslacht, zeer klein verschil.

Figuur 4.6 Motieven om te testen (De Graaf, et al, 2017)

In figuur 4.7 staan juist alle redenen waarom respondenten uit dit onderzoek geen soa-test hebben afgenomen.

**Tabel 6.5.3 Reden om niet te testen (% seksueel ervaren jongeren)**

|                                                                          | Jongens<br>(n=3425) | Meisjes<br>(n=5269) |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Ik vind dat ik geen risico heb gelopen                                   | 72                  | 69                  |
| Ik heb geen onveilige seks gehad                                         | 35                  | 35                  |
| Ik heb daar niet aan gedacht                                             | 17                  | 18                  |
| Ik heb geen lichamelijke klachten die te maken hebben met een soa of hiv | 37                  | 34                  |
| Ik wist niet dat ik me kon laten testen                                  | 1                   | 1                   |
| Ik wist niet waar ik me kon laten testen                                 | 7                   | 7                   |
| Ik ben bang voor de uitslag                                              | 2                   | 3                   |
| Ik vind het eng om me te laten testen                                    | 9                   | 12 <sup>△</sup>     |
| Andere reden                                                             | 6                   | 9                   |

<sup>△</sup>= hoger dan andere geslacht, zeer klein verschil.

Figuur 4.7 Redenen om niet te testen (De Graaf, et al, 2017)

Hoogopgeleide jongeren beginnen later aan seks dan laagopgeleide jongeren. Wanneer ze eenmaal seksueel actief zijn, hebben ze over het algemeen wel vaker en met meer verschillende personen seks dan laagopgeleiden. Ook hebben ze vaker seks onder invloed van alcohol, meer contact via datingapps en sturen ze vaker seksueel getinte beelden. Ondanks de hogere opleiding en het actiever seksleven, wordt er niet vaker een condoom gebruikt en laten ze zich gemiddeld niet vaker testen op soa's.

#### 4.3 Zoekwoord onderzoek

Google is in Nederland verreweg de grootste zoekmachine met een marktaandeel van ongeveer 94%. Google heeft bij mobiele zoekverkeer zelfs bijna een marktaandeel van 99% (Statcounter Globalstats, 2018). Wereldwijd worden er dagelijks ongeveer 3,5 miljard zoekopdrachten via Google uitgevoerd. De zoekmachine is voor Nederlandse bedrijven dus bepalend voor de online vindbaarheid. Vandaar dat online marketing bureaus vooral de focus leggen op de zoekmachine van Google.

Toekomstig online zoekgedrag is ook moeilijk te voorspellen. Resultaten uit het verleden geven een beter inzicht in welke zoektermen het meest interessant zijn. Voor dit onderzoek is een zoekwoord onderzoek uitgevoerd. De uitvoering is mogelijk gemaakt door Sky Internetnet Marketing. Zie bijlage 2 voor een compleet overzicht van de zoekwoorden.

Enkele variabelen hebben extra uitleg nodig:

- PA (Page Authority)  
Een indicatie van Moz.com van 0 (laagste) tot 100 (hoogste) hoe krachtig het linkprofiel van de pagina is. Hoe hoger het getal, hoe hoger de kans is dat de website makkelijk en hoog rankt in zoekmachines.

- **DA (Domain Authority)**  
Een indicatie van Moz.com van 0 (laagste) tot 100 (hoogste) hoe krachtig het linkprofiel van de gehele website is. Hoe hoger het getal, hoe hoger de kans is dat de website makkelijk en hoog rankt in zoekmachines.
- **Dofollow domeinen**  
Een indicatie van het aantal links naar het domein, vanaf andere domeinen. Zowel hoge als lage kwaliteit links worden meegeteld. Links vanaf veel verschillende (unieke) domeinen betekent dat veel verschillende websites de website aanbevelen. Hoger is doorgaans beter.
- **Dofollow links**  
Een indicatie van het absolute aantal links die meetellen voor een positie in zoekmachines. Er wordt hier geen onderscheid gemaakt in de kwaliteit per link. Hoger is doorgaans beter.

Thuistesten.com is net opgestart en er zijn nog steeds verbeteringen aan de website gaande. Voor het begin is de focus gelegd op de zoekwoorden in bijlage 2.

De meeste zoekwoorden in bijlage 2 hebben een vrij hoog zoekvolume. Er zijn veel personen die naar soa's en soa-testen zoeken. Het onderzoek laat precies zien welke zoektermen interessant zijn om op gevonden te worden tijdens de oriëntatiefase van het koopproces van de consument. De moeilijkheidsgraad verschilt per zoekwoord.

#### 4.4 Aanbod van online-aanbieders van soa-zelftesten in Nederland

In 2016 heeft het RIVM, in samenwerking met Soa Aids Nederland, onderzoek gedaan naar online aanbieders van soa-thuistesten. De ruwe schatting is dat er ongeveer 40.000 tot 60.000 soa-thuistesten zijn verkocht (Van den Broek, 2016). Dit aantal kan meer zijn aangezien er gegevens van enkele websites missen en de resultaten van drogisterijen en apothekers niet zijn meegenomen. Soa-thuistesten hadden ongeveer 9 tot 13 procent van de totale soa-test markt in handen.

In het onderzoek wordt duidelijk gesproken over de voorkeur voor een soa-test bij de CSG of huisarts. Hieronder staan enkele belangrijke kwaliteitsindicatoren van het onderzoek:

- Niet alle soa-thuistesten zijn laboratorium testen
- Informatievoorziening, betrouwbaarheid en voorlichting is onvoldoende
  - ISO-gecertificeerd laboratorium
  - Vermelden van het laten testen op meerdere soa tegelijkertijd
  - Het benoemen van de windowtijd  
De tijd tussen een onveilig seksueel contact en het moment waarop een soa-test kan aantonen dat iemand een soa heeft opgelopen
  - Vermelden van het testen op orale en/of anale locaties

- Adviseren van een bezoek aan een (huis)arts na een positief resultaat
- Partnerwaarschuwing na een positief resultaat
- Follow up procedure is onvoldoende  
Extra service en hulp na aankoop van een test zoals advies over de test, video-instructies en het verstrekken van recepten indien de test positief is.

Er zijn vijf aanbieders die de test met een “goed/voldoende” hebben afgerond. Thuis testen bv kwam als derde uit de test. Dit is de (oude) website van het bedrijf Microbiome. Microbiome is samen met Sky Internet Marketing en Codebridge een van de partnerbedrijven die de nieuwe website Thuis testen.com hebben opgezet.

In het tijdschrift H&W, het wetenschappelijke tijdschrift voor huisartsen, staat in een interview met Jan van Bergen ook een kleine opmerking over laboratorium thuis testen (Stalenhoef, 2015). Hij geeft hier de volgende opmerking:

“Je kunt ook tests bestellen waarmee je thuis materiaal afneemt dat je bij een erkend lab kunt laten nakijken. Dan krijg je wél een goede uitslag. Maar ook is het belangrijk op welk moment, op welke soa en op welke locaties je test. Een goede digitale beslisboom is dus zeker nodig!”

Hetgeen door Jan van Bergen wordt genoemd komt in korte lijnen overeen met de conclusies uit het onderzoek van het RIVM en Soa Aids Nederland. Het moment van testen, welke soa's er worden getest en de locaties waar de test worden afgenomen (bijvoorbeeld anaal of vaginaal) zijn beslissend voor de kwaliteit van een soa-thuis test.

#### 4.5 Afspraak bij de GGD/CSG

De GGD of CSG is een autoriteit op het gebied van soa's en soa-testen. Er werken professionele gediplomeerde personen die weten hoe ze een soa-test moeten afnemen. Een soa-test bij een van de CSG's is gratis, maar niet voor iedereen mogelijk. Er zijn een aantal risicogroepen die hiervoor in aanmerking komen, waaronder:

- Jongeren tot 25 jaar
- Sekswerkers
- Mannen die seks hebben met mannen (MSM)
- Mensen afkomstig uit landen waar veel soa's voorkomen
- Als je bent gewaarschuwd voor een soa
- Als je klachten hebt die kunnen wijzen op een soa
- Als je transgender bent
- Als je asielzoeker, statushouder of ongedocumenteerd bent
- Je kan je alleen melden bij de GGD uit jouw stad of regio (scheelt per GGD)

Sommige GGD's of CSG's wijken hier van af. Wanneer iemand wel tot deze doelgroep behoort is er nog altijd de vraag of er een afspraak kan worden gemaakt. De CSG's kunnen per jaar een beperkt aantal mensen testen. Dit betekent dat er soms een lange wachtrij is of dat personen toch worden doorverwezen naar een huisarts.

Op 2 februari 2018 laat GroenLinks Utrecht aan De Utrechtse Internet Courant (DUIC) weten dat de partij heeft vernomen dat de wachtlijsten voor testen bij de GGD in het UMC erg zijn opgelopen. Wanneer iemand interesse heeft in een gratis soa-test moet er vijf maanden van tevoren een afspraak worden gemaakt en bij lichamelijke klachten is de wachttijd alsnog drie weken. Het UMC laat aan DUIC weten dat de wachttijd een bekend probleem is en dat dit ook landelijk een probleem is.

De beperking van het aantal testen is ook landelijk zichtbaar op de websites van GGD instanties. Het volgende bericht staat bijvoorbeeld op de website Soapoli.nl. Dit is een website van Centrum voor Seksuele Gezondheid Zuid-Holland Zuid, hetgeen een samenwerking is tussen GGD Hollands Midden en GGD Rotterdam-Rijnmond.

**Kan ik direct terecht?**

De soa poli kan een beperkt aantal mensen per jaar testen. Dat betekent dat je soms moet wachten op een afspraak. Of dat wij je vragen om toch een afspraak te maken bij je huisarts.

**Ik kan niet bij de soa poli terecht. Wat nu?**

Als je denkt dat je een soa hebt, is het belangrijk om je toch te laten testen. Je kunt hiervoor altijd terecht bij je huisarts.

Wil of kan je niet naar je huisarts? Dan kun je ook kiezen voor een soa-zelftest. Op de [website](#) van Soa Aids Nederland vind je informatie over betrouwbare aanbieders van soa-zelftesten.

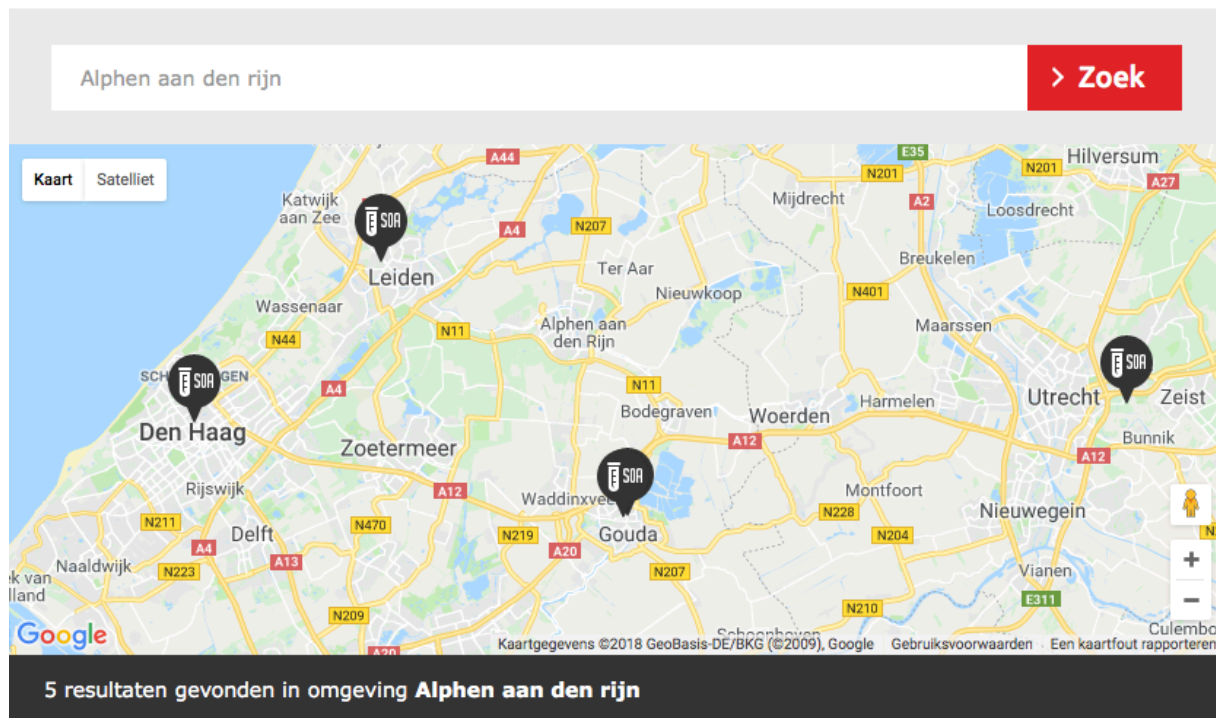
Figuur 4.8 Bericht op de website van Centrum voor Seksuele Gezondheid Zuid-Holland Zuid

In het bericht wordt er verwezen naar de huisarts, maar ook naar de website van Soa Aids Nederland voor het vinden van betrouwbare soa-thuistesten. Op de websites van onder andere GGD Hollands Midden en GGD regio Utrecht staat een vergelijkbaar bericht wat betreft het beperkte aantal testen en de verwijzing naar mogelijke zelftesten die het beste zijn beoordeeld door Soa Aids Nederland. Op de website van Soa Aids Nederland staan de volgende drie soa-thuistest aanbieders:

- <https://www.soapoli-online.nl>
- [https://www.soapolinoord.nl/nl/soa\\_poli/](https://www.soapolinoord.nl/nl/soa_poli/)
- <https://saltrodirectlab.nl/over-saltro-directlab>

Tot slot is de GGD of CSG niet altijd makkelijk bereikbaar. De meeste poliklinieken zijn in grotere plaatsen te vinden. Als er bijvoorbeeld naar een soa-poli wordt gezocht in Alphen aan den Rijn, een gemeente van meer dan 100.000 inwoners, valt te zien dat er geen soa-poli in de buurt is. Men moet uitwijken naar Leiden, Utrecht, Den Haag of Gouda. Er zullen toch reiskosten gemaakt moeten worden om de soa-poli te bereiken.





Figuur 4.9 Zoek een GGD-soa-poli bij jou in de buurt (Bron: [www.soa aids.nl](http://www.soa aids.nl))

#### 4.6 Afspraak bij de huisarts

Een soa-consult bij een huisarts is altijd mogelijk. De meeste soa-consulten worden dan ook bij de huisarts afgenomen. Ook de huisarts is een autoriteit. Het is een gespecialiseerde arts die vaak als eerste aanspreekpunt fungeert voor mensen met gezondheidsproblemen. De huisarts is vaak ook woonachtig in het eigen dorp of stad.

Hoewel een consult gratis is, geldt dit niet voor de daadwerkelijke soa-test. Voor de soa-test moet worden betaald. De kosten gaan van het eigen risico af. De kosten verschillen per huisarts en per soort test.

Volgens Soa Aids Nederland kost een enkele goedkopere soa-thuistest ongeveer 40 euro en kan het oplopen tot ongeveer 300 euro voor een grote test waarbij er wordt gekeken naar meerdere soa's.

Volgens 'De Treeknormen Curatieve Zorg' is de maximale wachttijd bij een huisarts drie werkdagen (De Geus, 2003).

#### 4.7 Conclusie deskresearch

Het totale aantal soa-consulten bij de CSG's is in 2016 weer toegenomen. Dit meldt het RIVM in het jaarrapport 'Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland' van 2016. Chlamydia is nog steeds de meest voorkomende soa. Het komt het meest voor bij heteroseksuelen onder de 25 jaar. Genitale wratten, herpes en syfilis sluiten de top vier meest voorkomende soa's af.



In zowel 2016 als 2017 is grootste groei van het aantal consulten bij CSG's op te merken bij MSM. Bij vrouwen is er ook een aardige groei van 3% ondervonden. Onder heteroseksuele mannen was er een grote daling in 2015 en een kleine daling in 2016. In 2017 is er wel groei in het aantal consulten hoewel de groei nihil te noemen is (0,5%).

Onder de personen die een soa-consult hebben aangevraagd bevinden zich veel personen die drie of meer seks partners hebben gehad in de laatste zes maanden. Ook valt te zien dat er bij heteroseksuele mannen en vrouwen maar in 27% van de gevallen een condoom is gebruikt in het geval het laatste seksuele contact een losse seks partner was. Bij MSM was dit 43%.

### **Gedrag en motieven van jongeren onder de 25**

Volgens een onderzoek van Rutgers en Soa Aids Nederland hebben jongeren onder de 18 jaar relatief weinig seksuele contacten. Dit verandert vanaf de leeftijdscategorie 18 tot en met 20 jaar. Dit zou een mogelijk gevolg kunnen zijn voor het relatief lage aantal gemeten soa-consulten onder personen van 19 jaar en jonger uit het onderzoek van het RIVM.

### **Zoekwoord onderzoek**

Google is een veelgebruikte bron voor informatie. De zoektermen uit het zoekwoord onderzoek in bijlage 2 laat een select aantal zoekwoorden zien met een hoog zoekvolume. Het is van belang voor de webshop Thuistesten.com om ook hoge posities te bemachtigen voor deze zoektermen.

### **Soa-thuistest aanbieders**

Volgens het RIVM en Soa Aids Nederland waren er in 2015 maar vijf soa-thuistest aanbieders die 'goed/voldoende' waren. Een van deze vijf aanbieders was Microbiome met de website thuistestenbv.nl. De meeste thuistest aanbieders scoren onvoldoende op informatievoorziening, betrouwbaarheid en de follow up procedure.

Een van de meest belangrijke kwaliteitscriteria van een soa-thuistest zijn het moment van testen, welke soa's er worden getest en de locaties waar de test worden afgenomen. Dit wordt ook ondersteund door Jan van Bergen (huisarts) in het tijdschrift H&W.

### **Afspraak bij de CSG (GGD) en huisarts**

Sinds 2015 is het een stuk lastiger om een gratis soa-consult en/of soa-test te krijgen bij de CSG's. Dit is vermoeilijk door de nieuwe subsidieregelingen in 2015 waardoor de GGD een beperkt aantal soa-testen per jaar kan afnemen. Het beperkte aantal soa-testen zorgt voor een langere wachttijd hetgeen ook een landelijk probleem is. De websites van de GGD communiceren wel naar alternatieven zoals de huisarts of de door Soa Aids Nederland aanbevolen soa-thuistest websites. De drie soa-thuistest aanbieders zijn:

- <https://www.soapoli-online.nl>
- [https://www.soapolinoord.nl/nl/soa\\_poli/](https://www.soapolinoord.nl/nl/soa_poli/)
- <https://saltrodirectlab.nl/over-saltro-directlab>

De drie websites hebben een voordeel ten opzichte van de concurrenten (andere commerciële aanbieders) door de externe links vanaf de GGD websites naar de website van

Soa Aids Nederland. Zowel de GGD als Soa Aids Nederland zijn een autoriteit op het gebied van soa's en soa-testen. Een nadeel van de GGD is de bereikbaarheid. Er zijn maar enkele soa-poli waar personen langs kunnen komen voor een soa-test.

De huisarts is voor de meesten de meest dichtstbijzijnde arts die kan helpen in geval van een soa-test. Ook de huisarts is een autoriteit op het gebied van zorgverlening. Hoewel personen vaak gratis naar consult van een huisarts gaan kost een soa-test weldegelijk geld. Het wordt afgetrokken van de eigen bijdrage. De prijzen van soa-testen bij de huisartsen kunnen volgens Soa Aids Nederland erg verschillen.

## Hoofdstuk 5 - Kwalitatief onderzoek

Tijdens fieldresearch wordt er gekeken naar het besluitvormingsproces volgens de theorie van Howard en Sheth. In dit onderzoek wordt het aangevuld met de overtuigingsprincipes van Cialdini. Het fieldresearch bestaat uit twee onderdelen: een focusgroep en semigestructureerde diepte-interviews.

De eerste twee onderdelen zijn individuele interviews en een kleine focusgroep. Met een interview wordt er met een individu diep in het onderwerp gedoken. De respondent heeft alle ruimte om attitudes en gedrag omtrent verschillende onderwerpen duidelijk te maken. De focusgroep creëert juist een groepsdiscussie waarbij de personen samen nieuwe ideeën of meningen kunnen vormen. Daarnaast wordt de mate waarin sociale processen van invloed zijn op attitude en gedrag eerder duidelijk.

### 5.1 Opzet focusgroep

Een focusgroep laat zien welke sociale processen zich afspelen tijdens een gesprek over een bepaald onderwerp. Met een focusgroep kunnen alle personen hun eigen gedachten en overtuigingen naar voren brengen, maar invloeden van anderen kunnen tijdens het gesprek invloed uitoefenen op de gedachtegang en de acties gedurende het gesprek.

Het Howard Sheth model en de overtuigingsprincipes uit het theoretisch kader (hoofdstuk 2) vormen grotendeels de basis voor het gesprek. De transcriptie is terug te vinden in bijlage 1.2 van het bijlagenboek. Er is gebruik gemaakt van de vragenlijst in bijlage 1.1. Deze lijst is wel na de focusgroep aangepast en verder herstructureerd voor de diepte-interviews van paragraaf 5.2. De motieven om een soa-test te doen zijn tijdens de focusgroep achterwege gelaten. Vanwege het onderwerp zijn alle respondenten anoniem gebleven tijdens het onderzoek.

#### 5.1.1 Oriëntatiefase (zoeken)

De respondenten van de focusgroep zoeken allemaal eerst online via zoekmachines zoals Google indien ze meer willen weten over soa's en soa-testen. 'Mijn eerste instinct is internet' (respondent #2), is een gedachte die eigenlijk bij iedereen omgaat. De respondent zoekt zelfs meteen online, terwijl hij ook negatieve aspecten ondervindt tijdens online zoekgedrag. Negatieve berichten passeren volgens hem de revue als er wordt gezocht naar medische termen.

'Je Googlet te veel of 'continue hoofdpijn' en de ergste mogelijkheden komen naar voren.'

Toch wordt er naast Google bij de twee mannelijke respondenten ook vrij snel vrienden bij het proces betrokken.

Tijdens de oriëntatiefase wordt er ook gekeken naar websites van autoriteiten zoals de GGD. Websites die er minder goed uitzien worden liever zo snel mogelijk weer verlaten. Website met een volgens hen lelijk design komen onbetrouwbaar over.

Het assortiment van alle soa-(thuis)test aanbieders is volgens een van de respondenten een probleem.

*‘Als je denkt van ik heb misschien iets, dan is het erg moeilijk om een keuze te maken. Ik zou niet weten wat ik moet kiezen.’*

#### 5.1.2 Koopcriteria

Wat betreft de soa-thuistest heeft de doelgroep enkele criteria die het graag zou willen terugzien. Zonder de belangrijke criteria zijn de respondenten toch minder welwillend om een soa-test af te nemen.

*‘Een keurmerk dat het gesteund wordt door bijvoorbeeld huisartsen zou ook helpen’,* is een van de belangrijkste criteria. Ze zien graag dat dit product wordt ondersteund door een bepaalde autoriteit.

De anonimiteit en het gemak vanuit huis zijn ook twee belangrijke criteria. Al heeft het laatste punt ook een klein nadeel.

*‘Hopelijk is er alleen niet te veel sociale controle en opent er niemand thuis het pakje.’*

Aan het eind van het gesprek wordt dit weer echter weggeworpen door te zeggen dat het pakket ook naar een afhaalpunt kan worden gebracht. De verwachte prijs is ten slotte tussen de 50 en 100 euro.

#### 5.1.3 Kennis van merken en producten

De eerste woorden van respondent #3 hebben meteen betrekking tot zijn kennis.

*‘Ik weet zelf dat soa-testen tot een bepaalde leeftijd vaak gratis zijn. Volgens mij ben ik die leeftijd nu gepasseerd..... Ik heb een goede ervaring met de GGD.’*

De respondent zoekt tijdens de oriëntatiefase ook naar kennis wat in het eigen brein aanwezig is. Dit wordt ook in de theorie van Howard en Sheth beschreven. De respondenten hebben allen kennis over dienstverleners zoals de GGD en de huisarts. Kennis over een soa-thuistest is minder aanwezig. Dit is zeker het geval wanneer er specifiek wordt gekeken naar de laboratorium soa-thuistest.

#### 5.1.4 Attitude

De eerste woorden van respondent # 2 waren als volgt:

*‘Ik denk in ieder geval dat ik in ieder geval niet als eerste naar mijn familie zou gaan’*

De angst wordt gedurende het gesprek door meerdere sprekers gedeeld. De een met een simpele knik en de ander voegt woorden aan het gesprek toe.

*‘Bij een huisarts komt ook nog eens je hele familie. Dat neem ik ook zeker wel mee. Dan heb je toch de angst van dat hij dingen kan vertellen tegen je vader of moeder als zij langskomen.’*

Het vertrouwen in de huisarts en/of de GGD is verder wel groot onder de respondenten. De voorkennis is er al wat betreft de kunde van de specialisten zoals de GGD en de huisarts. De verwachte prijs van een soa-test bij de huisarts in vergelijking met de thuistesten ligt dan ook hoger.

*‘Bij een ervaringsdeskundige, zoals een GGD of huisarts, die weten in principe precies wat ze moeten doen. Als er iets is, dan komt het er sowieso is.’*

De uitkomst van een positieve test komt ook ter sprake. De respondenten zijn benieuwd naar de reactie van een huisarts als het te horen krijgt dat er via een thuistest een soa is ontdekt.

## 5.2 Opzet semigestructureerde diepte-interviews

De focusgroep heeft extra inzicht gegeven over de koopcriteria en attitudes van personen omtrent het besluitvormingsproces voor soa-testen. Het extra inzicht heeft meegeholpen aan het opstellen van een duidelijke topiclist met vragen voor de semigestructureerde diepte-interviews. Dit zijn diepte-interviews met een vooropgesteld interviewschema, maar waar de interviewer tijdens het gesprek wel van mag afwijken. Net als bij de focusgroep zijn het Howard Sheth model en de overtuigingsprincipes van Cialdini uit het theoretisch kader (hoofdstuk 2) de basis van de gesprekken. Alle verbatims of transcripties zijn te vinden in bijlagen 1.3 tot en met 1.6. De vragenlijst is te vinden in bijlage 1.1. Vanwege het gevoelige onderwerp zijn alle respondenten anoniem gebleven tijdens het onderzoek.

### 5.2.1 Motieven

*‘Ik was 20 en zij vroeg of ik een soa-test wilde doen, of ik stelde het zelf voor, maar die heb ik toen in ieder geval gedaan.’*

De motieven tijdens de interviews verschillen sterk per persoon. Er zijn twee personen die nog geen soa-test hebben gedaan en er zijn twee personen die in het verleden wel al een soa-test hebben gedaan. Waar de een het deed voor emotionele redenen (vraag van een ex-partner) deed de ander het om praktische redenen aangezien het van school moest.

### 5.2.2 Oriëntatiefase (zoeken)

*‘Nu zou ik alles meteen online opzoeken. Ik ben denk ik ook niet de enige.’*

Dat was hij inderdaad niet. Bij zowel de focusgroep als tijdens alle diepte-interviews is Google de nummer één informatiebron. Mobiel gebruik wordt in deze tijd ook geprefereerd in de angst dat mensen stiekem kunnen meekijken op een desktop. Toch wordt de huisarts of huisartsenpraktijk ook niet vergeten als eventuele informatiebron.

### 5.2.3 Koopcriteria

Betrouwbaarheid, gemak en anonimiteit zijn de sterkste criteria, al scheelt dit wel per respondent.

*‘Ja de aanbieder moet betrouwbaar zijn. Dat vind ik het belangrijkste.’*

Anonimiteit is naast betrouwbaarheid het belangrijkste criterium. Respondenten verwachten bijvoorbeeld anonieme dozen waardoor niemand kan zien wat er in het pakket zit. Ook het voorkomen van lange gesprekken met artsen wordt liever voorkomen. De een wil een gesprek met een arts voorkomen voor extra gemak en de ander omdat het een moeilijk onderwerp is om over te praten.

Daarnaast is veelzijdigheid ook belangrijk. Er wordt een thuistest verwacht die op meerdere soa's kan testen.

*'En de test moet verschillende soa's testen. Ik weet ook niet echt op hoeveel soa's het test? Is er een systeem wat je vertelt welk product je nodig hebt? Of is er een product die het grootste deel meteen van de soa's dekt?'*

Structuur is een nieuw punt wat naar voren is gekomen. Een respondent verwacht dat een website de bezoeker duidelijk maakt welke test hij of zij nodig heeft. De website van de soa-thuistest aanbieder moet snel en makkelijk de bezoeker duidelijk maken welke soa-test het beste is voor een bepaalde situatie.

*'Als het te veel gedoe kost en te veel twijfels oplevert dan ga ik liever alsnog naar de huisarts.'*

De verwachte prijs ligt tussen de 30 en 50 euro. De belangrijkheid van de prijs verschilt per respondent. Sommigen vinden het toch wel belangrijk waar anderen de prijs van ondergeschikt belang vinden.

#### 5.2.4 Kennis van merken en producten

*'Heel simpel gezegd, ik wist niet waar ik anders terecht zou moeten hiervoor.'*

Deze respondent ging naar de huisarts, omdat hij geen andere mogelijkheid kent. Dit gaat echter over een periode waar online oriëntatie nog minder de standaard was. De overige drie respondenten kennen zowel de huisarts als de GGD als mogelijke soa-test aanbieders. Dit gold dus niet voor iedereen.

De soa-thuistest is niet bekend onder de respondenten. Geen van de respondenten kon precies vertellen wat het product is, al klonk het voor één respondent wel bekend in de oren.

#### 5.2.5 Attitude

*'Acht jaar geleden had bijvoorbeeld niet iedereen een hele goede smartphone waarmee je ook echt snel online alles kon opzoeken.....Wij hadden thuis ook maar twee computers, dus iedereen kon ook makkelijk meelezen.'*

Voor de meesten is anonimiteit samen met betrouwbaarheid het belangrijkste criterium. Het gevoel dat mensen er iets over te weten komen, dat mensen met je willen praten, of in het geval van een specialist zelfs met je moeten praten, wordt allemaal liever voorkomen.

*‘Ik vermijd de dokter, kan makkelijk en snel alles regelen en vrij nemen is in mijn geval ook duurder dan een test van 50 euro. Je moet toch 3 a 4 uurtjes vrij nemen inclusief reistijd.’*

Toch is de ervaring van de twee respondenten die in het verleden al eens een soa-test hebben afgenomen overwegend positief. Dit wil echter niet zeggen dat de twee respondenten in de toekomst blindelings naar de vorige aanbieder zouden gaan. Online oriëntatie is toch de eerste handeling die in hun gedachten opkomt. De vier respondenten nemen de huisarts en de GGD wel mee tijdens het koopproces. Beide aanbieders worden gezien als een belangrijke autoriteit op het gebied van soa-testen.

#### 5.2.6 Overweging tot koop

*‘Nice, dat klinkt voor mij als een geweldig systeem. Als ik dat toen had geweten dan had ik dat waarschijnlijk ook meteen gedaan.’*

De respondenten zijn overwegend positief over de soa-thuistest. Alle respondenten zouden indien nodig het product overwegen. De (voorgelegde) voordelen van een soa-thuistest komen overeen met de koopcriteria van de respondenten. Kwaliteit en betrouwbaarheid, anonimiteit, tijdswinst, gemak en de prijs wekken de interesse van alle vier de respondenten.

#### 5.2.7 Extra overtuigen

De principes van Cialdini zijn voor de respondenten erg belangrijk. Aanbevelingen van autoriteiten, het communiceren van een laboratorium (ook een autoriteit), blogs van leeftijdsgenoten en autoriteiten, en productbeoordelingen worden benoemd als extra stimulans om een soa-thuistest te kopen. Een aanbeveling van een autoriteit zoals een huisarts of de GGD werd het meest benoemd en kwam meestal als eerste naar voren.

### 5.3 Conclusie fieldresearch

De respondenten van de vier interviews en de groepsdiscussie zien zoekmachines zoals Google als belangrijkste informatiebron tijdens de oriëntatiefase. Oriënteren via Google wordt het liefst gedaan met een smartphone. De resultaten uit deskresearch ondersteunen deze resultaten.

Kennis over soa-thuistesten is schaars. De respondenten zijn wel bekend met autoriteiten zoals de huisarts en de GGD. Zelfs personen die nog nooit een soa-test hebben gedaan kennen de huisarts en de GGD. Hier ligt dus een taak voor online marketeers om de bekendheid te vergroten.

De respondenten zijn terughoudend als het gaat om praten over soa's en soa-testen. Toch weerhoudt hun attitude hen niet ervan om een huisarts of de GGD te overwegen tijdens het koopproces. De nadelen van de GGD en de huisarts worden gecompenseerd door hun kennis over de twee aanbieders. Zowel de GGD als de huisarts worden gezien als een autoriteit op dit gebied.

De respondenten zijn overwegend positief over de laboratorium soa-thuistest. Wel moeten de respondenten eerst overtuigd worden van de betrouwbaarheid van het product. De soa-

thuis test creëert als productnaam niet meteen het gevoel van betrouwbaarheid. Na de uitleg over een laboratorium thuis test zijn de respondenten wel overtuigd.

De anonimiteit, de betrouwbaarheid van een laboratorium, geen tijd vrijmaken voor een afspraak, en het gebruiksgemak worden gezien als de belangrijkste koopcriteria. De verwachting van de prijs varieert.

Als de respondenten echt in een situatie terechtkomen waarin ze een soa-test nodig zouden hebben, dan zouden ze het product ook zeker overwegen tijdens het proces.

De focusgroep en de vier diepte-interviews geven waardevolle inzichten. Het aantal respondenten is echter te laag om conclusies te trekken. De online enquête moet hier meer duidelijkheid in geven.



## Hoofdstuk 6 - Kwantitatief onderzoek

De motieven, koopcriteria en attitudes van de consument zijn de kern van dit onderzoek. Deze kernbegrippen zijn ingeleid tijdens het theoretisch kader, onderzocht tijdens de focusgroep en diepte-interviews en tot slot gemeten tijdens een online enquête.

De enquête is door 217 respondenten ingevuld. De opzet van dit hoofdstuk is ook bepaald aan de hand van de theorieën van Howard en Sheth en Cialdini. Elke paragraaf behandelt een onderdeel van het conceptueel model uit hoofdstuk 2. De vragenlijst is terug te vinden in bijlage 5.

### 6.1 Motieven

Voordat een consument gaat oriënteren, overwegingen gaat maken of een product gaat kopen, heeft het eerst een motief nodig om vervolgstappen te kunnen zetten. De consument moet beseffen dat het een 'probleem' heeft. Een probleem is een verschil tussen de huidige situatie en de gewenste situatie.

#### 6.1.1 Motieven voor de toekomst

Ongeveer 45% van de respondenten wil in de toekomst een soa-test doen. In bijlage 6.24 is te zien dat de meest voorkomende redenen vooral met voorzorg en zekerheid te maken hebben. 'Ik vind het slim om mezelf af en toe te testen' en 'ik wil zeker zijn dat ik geen soa heb' zijn verreweg de twee meest genoemde argumenten.

### 6.2 Oriëntatiefase (zoeken)

De consument heeft nu een motief en gaat vervolgens oriënteren naar een geschikte oplossing voor het probleem.

#### 6.2.1 Soa's of soa-testen?

De eerste vraag is waar de consument naar zoekt (zie bijlage 6.4). Tijdens de enquête is aangegeven dat meer dan 45% van de respondenten zowel op zoek gaat naar informatie over soa als naar soa-test aanbieders. Bijna 40% kijkt eerst alleen naar algemene informatie over soa's. Net iets minder dan 15% gaat alleen direct op zoek naar soa-test aanbieders.

#### 6.2.2 Bronnenkeuze tijdens de oriëntatiefase

Zowel zoekgedrag uit het verleden als in het heden geven inzicht in welke bronnen het meest worden gekozen om te oriënteren naar een soa of soa-test. In bijlage 6.2 staan verschillende bronnen die in het verleden informatie hebben vergaard met betrekking tot soa-testen. Google is met bijna 57% de grootste informatieverstrekker uit het verleden. Met ongeveer 55% is informatievergaring via vrienden ook erg populair geweest in het verleden. De laatste relatief grotere informatiebron uit het verleden over soa-testen is de GGD met ongeveer 44%.

Of de informatiebronnen uit het verleden een keuze zijn geweest of niet is nog maar de vraag. Welke bronnen zouden respondenten zelf in de toekomst willen gebruiken voor extra informatie? Deze vraag is gesteld om een beter totaalplaatje te vergaren (zie tabel 6.1).

## Custom Tables

| Welke (online) bronnen zou jij raadplegen voor extra informatie of advies? |                 |         |                      |         |            |         |                       |         |                 |         |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------------------|---------|------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|---------|
|                                                                            | Niet raadplegen |         | Misschien raadplegen |         | Raadplegen |         | Als eerste raadplegen |         | Weet niet / nvt |         |
|                                                                            | Count           | Row N % | Count                | Row N % | Count      | Row N % | Count                 | Row N % | Count           | Row N % |
| Google_of_andere_zoekmachine                                               | 8               | 3,7%    | 6                    | 2,8%    | 42         | 19,4%   | 161                   | 74,2%   | 0               | 0,0%    |
| Familie                                                                    | 113             | 52,1%   | 64                   | 29,5%   | 30         | 13,8%   | 8                     | 3,7%    | 2               | 0,9%    |
| Vrienden                                                                   | 40              | 18,4%   | 72                   | 33,2%   | 81         | 37,3%   | 22                    | 10,1%   | 2               | 0,9%    |
| De_huisarts_website_of_telefonisch                                         | 20              | 9,2%    | 66                   | 30,4%   | 117        | 53,9%   | 12                    | 5,5%    | 2               | 0,9%    |
| De_GGD_CSG_of_Sense_website_of_telefonisch                                 | 34              | 15,7%   | 44                   | 20,3%   | 107        | 49,3%   | 32                    | 14,7%   | 0               | 0,0%    |
| De_website_van_het_RIVM                                                    | 90              | 41,5%   | 58                   | 26,7%   | 34         | 15,7%   | 8                     | 3,7%    | 27              | 12,4%   |
| De_website_van_Soa_Aids_Nederland                                          | 64              | 29,5%   | 64                   | 29,5%   | 60         | 27,6%   | 10                    | 4,6%    | 19              | 8,8%    |
| Social_media_zoals_Facebook_en_YouTube                                     | 173             | 79,7%   | 28                   | 12,9%   | 6          | 2,8%    | 6                     | 2,8%    | 4               | 1,8%    |



Tabel 6.1 Meest populaire informatiebronnen. n=217

Meer dan 74% zou Google (of een andere zoekmachine) als eerste bron gebruiken om extra informatie te vinden. De GGD en de huisarts zijn ook populaire bronnen, al zouden die niet als eerste worden gekozen. Bronnen die personen helemaal niet zouden raadplegen zijn social media (79,7%) en familie (52,1%).

Tot slot gebruikt bijna twee derde van de doelgroep het vaakst de smartphone voor het gebruik van een zoekmachine. De desktop heeft bijna een derde te pakken. De overige 1,8% pakt het vaakst de tablet om zoekmachines te gebruiken.

### 6.3 Koopcriteria

Dat een consument een bedrijf weet te vinden is de eerste stap. Het tegemoetkomen aan alle koopcriteria is een tweede. De consument kijkt of een product voldoet aan de minimale eisen. Alle producten of merken die hieraan voldoen worden meegenomen ter overweging.

#### 6.3.1 Belangrijkste eigenschappen van een soa-test aanbieder

De eigenschappen van de producten van een bedrijf moeten minimaal aan de koopcriteria van de consument voldoen. De belangrijkste eigenschappen die door het RIVM en tijdens interviews naar voren zijn gekomen zijn getest. In tabel 6.2 staan de belangrijkste eigenschappen op een rij.

**Op een schaal van 1 t/m 5, hoe belangrijk vind jij de volgende eigenschappen van een soa-test en de aanbieder van de test?**

|                                                             | 1 = Minst<br>belangrijk<br>Row N % | 2<br>Row N % | 3<br>Row N % | 4<br>Row N % | Meest<br>belangrijk<br>Row N % | Weet niet /<br>n.v.t.<br>Row N % |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Kwaliteit en betrouwbaarheid van de soa-test                | 1,8%                               | 0,9%         | 1,8%         | 10,1%        | 85,3%                          | 0,0%                             |
| Volledige anonimiteit                                       | 1,8%                               | 0,9%         | 16,6%        | 47,0%        | 33,6%                          | 0,0%                             |
| Wachttijd: de tijd totdat je terecht kunt voor een soa-test | 2,8%                               | 4,6%         | 23,0%        | 51,2%        | 17,5%                          | 0,9%                             |
| Snelheid waarmee de uitslag van de soa-test binnen is       | 4,6%                               | 3,7%         | 28,6%        | 41,0%        | 22,1%                          | 0,0%                             |
| Bereikbaarheid/reistijd naar de soa test aanbieder          | 6,5%                               | 13,8%        | 40,6%        | 33,6%        | 4,6%                           | 0,9%                             |
| Gemak/flexibiliteit: testen wanneer het jou uitkomt         | 1,8%                               | 14,7%        | 23,5%        | 45,2%        | 14,7%                          | 0,0%                             |
| De manier waarop de uitslag wordt gedeeld                   | 5,5%                               | 7,4%         | 23,0%        | 39,2%        | 24,0%                          | 0,9%                             |
| Prijs van de soa-test                                       | 5,5%                               | 14,7%        | 25,8%        | 37,3%        | 16,6%                          | 0,0%                             |
| Service na consult aankoop en uitslag                       | 3,7%                               | 9,2%         | 32,3%        | 37,3%        | 15,7%                          | 1,8%                             |

Tabel 6.2 De meest belangrijke eigenschappen van een soa-test aanbieder volgens respondenten. n=217

De kwaliteit en betrouwbaarheid zijn volgens de respondenten het meest belangrijke punt van een soa-test. Dit wordt gevolgd door volledige anonimiteit. Onder de doelgroep is er ook weinig ruimte voor een lange wachttijd. De soa-test moet snel beschikbaar zijn aangezien het als derde belangrijkste criterium wordt gezien.

#### 6.3.2 Tijd, levertijd en tijdsdruk

In de vorige paragraaf werd de wachttijd als een van de belangrijkste criteria gezien onder de doelgroep. Te lang wachten op iets wat belangrijk kan zijn voor de gezondheid is niet het grootste goed. Een van de vragen uit de online enquête gaat hier dieper op in. Er is gevraagd

naar hoe snel een persoon een soa-test zou willen doen (zie bijlage 6.9). De respondenten hadden de keuze uit:

- Binnen 1 dag
- Binnen enkele dagen
- Binnen een week
- Binnen een maand

Meer dan 44% wil de soa-test binnen enkele dagen doen. Precies 24% wil maximaal een week wachten. Net iets meer dan 20% verwacht de test binnen een dag.

De respondenten willen wel de moeite nemen om tijd vrij te maken voor een soa-test (zie bijlage 6.10). Bijna 79% vindt dit geen probleem. Ongeveer 13% weet het nog niet en iets meer dan 8% wil liever geen tijd vrijmaken.

Wanneer er wordt gevraagd naar welke tijd de respondenten het liefst een soa-test willen doen, wordt er wel vaker gekozen voor tijden buiten de kantooruren. Een doordeweekse avond (35,2%) en het weekend (18,8%) komen samen een stuk hoger uit dan overdag op een doordeweekse dag (31,4%).

Ondanks dit punt van gemak is men wel bereid om te reizen voor een soa-test. In bijlage 6.12 is te zien dat meer dan de helft van de respondenten 3 tot 10 kilometer wil reizen voor een soa-test.

#### 6.3.3 De P van prijs

De prijs wordt niet als een van de belangrijkste criteria gezien onder de respondenten (zie paragraaf 6.3.1). De vraag is of dit ook invloed heeft op de prijs die de doelgroep over heeft voor een soa-test.

Er worden vier mogelijkheden vergeleken. Zowel voor de huisarts als van een laboratorium thuishet wordt er gekeken naar hoeveel personen willen betalen voor een enkele soa-test (test op één soort soa) en een test waarmee op meerdere soa's wordt getest. De prijscategorieën zijn gebaseerd op prijzen die online te vinden zijn bij verschillende webshops die ook soa-thuistesten aanbieden. In tabel 6.3 staat het overzicht. De tabel laat duidelijk zien dat de respondenten bereid zijn om gemiddeld net iets meer te betalen voor een soa-test van de huisarts.

### Welke prijs ben je bereid te betalen voor een soa-test van .....

|                                                          | 15 – 30 euro<br>Row N % | 30 – 45 euro<br>Row N % | 45 – 60 euro<br>Row N % | 60 – 75 euro<br>Row N % | Meer dan 75<br>euro<br>Row N % | Weet ik niet<br>Row N % |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| De huisarts_test_op_1_s<br>oa                            | 55,1%                   | 30,6%                   | 8,2%                    | 2,0%                    | 0,0%                           | 4,1%                    |
| Laboratorium_soa_thuist<br>est_test_op_1_soa             | 65,3%                   | 28,6%                   | 4,1%                    | 0,0%                    | 0,0%                           | 2,0%                    |
| De huisarts_test_op_me<br>erdere_soas                    | 28,6%                   | 20,4%                   | 28,6%                   | 8,2%                    | 12,2%                          | 2,0%                    |
| Laboratorium_soa_thuist<br>est_test_op_meerdere_s<br>oas | 38,8%                   | 22,4%                   | 22,4%                   | 8,2%                    | 6,1%                           | 2,0%                    |

Tabel 6.3 Welke prijs ben je bereid te betalen voor een soa-test? n=217

#### 6.3.4 De belangrijkste kenmerken van een laboratorium soa-thuistest

Aan het eind van de online enquête wordt er gevraagd welke voordelen van laboratorium thuistesten volgens de respondenten het belangrijkste zijn. Hoewel dit antwoord ook onder attitude zou kunnen staan, is er gekozen om het onder koopcriteria te zetten. De belangrijkste kenmerken van een laboratorium soa-thuistest zijn namelijk ook vergelijkbaar met de belangrijkste koopcriteria uit subparagraaf 6.3.1.

Volledige anonimiteit is volgens het onderzoek het belangrijkste voordeel (zie bijlage 6.28). Als tweede belangrijkste factor speelt gemak een grote rol. De respondenten maken graag geen vrij als het mogelijk is. Dat de testen dezelfde soort betrouwbare testen zijn zoals bij een huisarts staat op plek drie net als het niet hoeven praten over dit onderwerp met anderen. De prijs is ook nu een minder belangrijke factor volgens de respondenten.

### 6.4 Kennis van merken en producten

Het oriëntatieproces van de consument wordt beïnvloed door hetgeen het al weet (evoked set) en de informatie die nog ontbreekt (oplossing voor het probleem). Als een consument al een goede oplossing in gedachten heeft die de koopcriteria doorstaan, dan kan het zo zijn dat de consument meteen doorgaat tot de aankoop van een product. In andere gevallen zal de consument eerst oriënteren en de al gedane kennis meebrengen tijdens het zoekproces.

#### 6.4.1 Kennis over soa-test aanbieders

De huisarts wordt het meest gezien als de aanbieder waar personen terecht kunnen voor een soa-test (zie bijlage 6.1). Met bijna 88% staat de huisarts bovenaan. Het wordt op korte voet gevolgd door de 'GGD, CSG of Sense' (85,7%). Er zit een groot gat tussen de eerste twee aanbieders en nummer drie 'het ziekenhuis' (41,9%). De lijst wordt afgesloten met (online) commerciële aanbieders (20,3%) en tot slot de drogisterij (12,9%).

#### 6.4.2 Kennis over soa-testen

In bijlage 6.3 staat welke soa's bekend zijn. De meeste vaker voorkomende soa's zijn bekend onder de doelgroep. Het percentage ligt voor de meeste soa's tussen de 80% en 97%. Hepatitis B (66,4%) en C (54,4%) zijn de enige soa's die relatief minder bekend zijn. Maar 3,7% van de respondenten kent geen enkele soa uit de vragenlijst.

Dat personen de soa's kennen wil nog niet zeggen dat ze er veel van afweten. Een huisarts of andere deskundige geeft advies over welke soa-test het beste is in de situatie van een patiënt. Met dit in gedachten is de vraag gesteld of de respondenten dit ook zelf weten (zie bijlage 6.7). Ongeveer 74% van de respondenten weet vooraf niet op welke soa's hij of zij zichzelf minimaal moet laten testen. De overige 26% denkt dit wel te weten.

#### 6.4.3 Kennis over soa-thuistest

Meer dan de helft van de respondenten is niet bekend met de soa-thuistest (zie bijlage 6.13). Hierna is het begrip soa-thuistest voorgelegd aan de respondenten.

De uitleg is kort gehouden met daarbij alleen het grootste verschil tussen een laboratorium thuistest en een soa-thuistest met directe uitslag. Het verschil tussen iets opsturen naar een laboratorium en direct de uitslag krijgen zoals een zwangerschapstest. Er is niets gecommuniceerd over de kwaliteit ofwel betrouwbaarheid van de twee type thuistesten.

In bijlage 6.14 wordt na de uitleg gevraagd naar welke type soa-thuistest de meest betrouwbare test is. Meer dan 92% kiest voor de laboratorium soa-thuistest.

### 6.5 Attitude

Ongeveer 42% van de respondenten heeft weleens in het verleden een soa-test gedaan (zie bijlage 6.18). Van degenen die de test in het verleden al eens hebben gedaan ging 52,2% naar de GGD of CSG en 39,1% naar de huisarts.

Op een vijfpuntsschaal van slecht tot uitstekend scoorden de twee soa-test aanbieders zeer goed tot uitstekend op het gebied van kwaliteit en betrouwbaarheid. De anonimiteit wordt ook vaak zeer goed tot uitstekend beoordeeld, maar het is wel net iets minder in vergelijking met de kwaliteit. De minste scores worden behaald bij de volgende punten:

- Snelheid waarmee je de soa-test kon afnemen
- Snelheid waarmee de uitslag van de soa-test binnen was
- De manier waarop de uitslag van de soa-test werd gedeeld
- Service na consult of aankoop

Ongeveer 80% van de respondenten die in het verleden een test hebben gedaan zouden de soa-testen van de huisarts en de GGD aanbevelen (zie bijlage 6.21).

Soa's en soa-testen zijn delicate onderwerpen. Toch denkt 48,5% van de respondenten er aan om het onderwerp toch te bespreken met vrienden. Rond een derde van de personen zou tegen niemand iets zeggen over dit onderwerp. Familie is ook tijdens deze vraag niet de meest geschikte optie volgens de respondenten (2%).

## 6.6 Overweging tot koop

De cruciale vraag blijft: 'zou de consument de laboratorium soa-thuistest echt overwegen?' Ongeveer 47% van de respondenten zou de laboratorium soa-thuistest zeker overwegen. Aangezien er over het onderwerp is gecommuniceerd, is het de vraag of dit ook in werkelijkheid zo zou zijn. Tijdens een eerdere vraag uit de enquête bleek al dat ongeveer de helft de soa-thuistest niet kent. Toch scoort de laboratorium soa-thuistest in dit onderzoek zeker niet slecht. De overige cijfers zijn te vinden in onderstaande tabel.

**Op een schaal van 1 t/m 5, hoe waarschijnlijk is het dat je de volgende soa-test aanbieders overweegt voor een soa-test?**

|                                                 | Niet<br>overwegen<br>Row N % | 2<br>Row N % | 3 =<br>Misschien<br>overwegen<br>Row N % | 4<br>Row N % | Wel<br>overwegen<br>Row N % | Weet niet /<br>n.v.t.<br>Row N % |
|-------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------------------------------|--------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Bedrijf_met_laboratorium_soa_thuistesten        | 8,2%                         | 4,1%         | 26,5%                                    | 14,3%        | 46,9%                       | 0,0%                             |
| Bedrijf_met_soa_thuistesten_met_directe_uitslag | 30,6%                        | 16,3%        | 20,4%                                    | 16,3%        | 16,3%                       | 0,0%                             |
| De_GGD_CSG_of_Sense                             | 6,1%                         | 6,1%         | 14,3%                                    | 14,3%        | 57,1%                       | 2,0%                             |
| De_huisarts                                     | 6,1%                         | 2,0%         | 18,4%                                    | 32,7%        | 40,8%                       | 0,0%                             |

Tabel 6.4 Overwegen van soa-test aanbieders. n=217

## 6.7 Extra overtuiging

De meeste kernvragen uit de enquête hebben betrekking tot de theorie van Howard en Sheth. Er zijn echter ook een aantal vragen gesteld om de theorie van Cialdini te testen. In bijlage 6.15 staat de eerste vragenreeks die te maken heeft met de theorie van Cialdini. Er is gevraagd of iemand sneller een soa-test overweegt als een van de volgende situaties zich zou voordoen:

1. Het wordt aanbevolen door de GGD, huisarts of Soa Aids Nederland (autoriteit)
2. Het veel positieve reviews heeft (social proof)
3. Je een kortingscode van 30% krijgt voor je eerste aankoop (wederkerigheid)
4. Je ziet dat het product bijna is uitverkocht (schaarsheid)
5. Je een gratis e-book en video's over soa's en soa-testen krijgt (wederkerigheid)
6. Je ziet dat het is geproduceerd door een Universitair Medisch Centrum (autoriteit)
7. Je ervaringen leest over soa-thuistesten in blogs van leeftijdsgenoten (sympathie)

De eerste, tweede en zesde situatie hebben verreweg voor het beste resultaat gezorgd. Autoriteit en social proof zijn in dit geval de sterkte overtuigingsprincipes. Ook de ervaringen van leeftijdsgenoten in de zevende situatie deed het goed. Ongeveer 45% zou sneller een soa-test overwegen als deze stimulus de respondent bereikt.

Tijdens een andere vraag is er ook gekeken of autoriteit een rol kan spelen in beeld in plaats van tekst. Er zijn drie afbeeldingen gebruikt tijdens de enquête. De afbeeldingen zijn te vinden in figuur 6.1.



Welke afbeelding spreekt jou het meest aan voor een soa-thuistest?



Figuur 6.1 Welke afbeelding spreekt jou het meest aan voor een soa-thuistest. n=217

De eerste afbeelding moet een autoriteit uitbeelden. Het betreft een afbeelding van een laboratorium en is afkomstig van Thuis testen.com. De tweede afbeelding weergeeft het thuistest proces, maar laat ook zien dat een persoon de test naar een laboratorium moet opsturen. Ook deze afbeelding is van Thuis testen.com. De laatste afbeelding geeft een van de belangrijkste koopcriteria weer, namelijk anonimiteit.

In bijlage 6.16 valt te zien dat de tweede afbeelding met meer dan 59% de respondenten het meest aanspreekt. Bijna 38% kiest de eerste foto van het laboratorium. De laatste afbeelding valt met 2,8% in het niet.

Welke soa-thuistest (afbeelding) spreekt jou het meest aan?

Een laatste vraag om te kijken hoe er overtuigd kan worden gaat over de verpakking van een soa-thuistest. De verpakking van Thuis testen.com is vergeleken met twee andere laboratorium soa-thuistesten. De aangevinkte afbeelding is de test van Thuis testen.com. De verpakking van Thuis testen.com spreekt voor meer dan 61% van de respondenten het meest aan. De overige cijfers zijn terug te vinden in bijlage 6.17.

Er is ook een open vraag gesteld om te vragen naar de reden voor de gekozen afbeelding. De meest voorkomende reacties zijn:

- Professionele uitstraling
- Kleurgebruik
- Minimalistisch / simpel
- Gegarandeerde anonimiteit
- Lab analyse
- Subtiel/minder opvallend
- Minder grote letters soa-test
- Medisch uiterlijk
- Ziet er betrouwbaar uit



Figuur 6.2 Welke soa-test spreekt jou het meest aan?



## 6.8 Conclusie kwantitatief onderzoek

Een online enquête heeft inzicht gegeven in het koopproces van soa-testen onder de doelgroep. De enquête is opgedeeld in ... onderdelen.

### **Motieven**

Voorzorg en zekerheid zijn de belangrijkste redenen om een soa-test te doen. Er zijn veel verschillende motieven voor het doen van een soa-test, maar slim jezelf frequent laten nakijken en jezelf een goed gevoel van zekerheid geven zijn verreweg de belangrijkste beweegredenen in de doelgroep.

### **Oriëntatiefase**

Er wordt voornamelijk online gezocht naar zowel soa's en soa-testen om meer informatie te vergaren. Zoekmachine Google is de meest gebruikte informatiebron. De doelgroep oriënteert het liefst met een smartphone. Dat wil niet zeggen dat er geen andere opties zijn. Vrienden en de GGD worden ook gezien als waardevolle bronnen waaraan ze informatie willen vragen. Social media en familie zijn verreweg de minst favoriete bronnen tijdens de oriëntatiefase.

### **Kennis van merken en producten**

Tijdens de oriëntatiefase is de al bestaande kennis over een product van groot belang. De meeste respondenten weten van het bestaan van de meeste type soa's af.

De huisarts en de GGD worden gezien als de twee belangrijkste aanbieders van soa-testen. Over soa-thuistesten weet de doelgroep dan weer een stuk minder. Meer dan de helft van de respondenten weet niet van het bestaan van soa-thuistesten af.

### **Koopcriteria**

Als de consument informatie verzamelt over soa-testen worden er een aantal koopcriteria gesteld. Een product moet aan deze eisen voldoen om in de evoked set van de consument te komen.

'Kwaliteit en betrouwbaarheid' is verreweg het belangrijkste criterium. Dit bleek ook al eerder uit het onderzoek van het RIVM, de focusgroep en de interviews. Anonimiteit is het tweede belangrijkste criterium. Thuistesten hebben op dit vlak een voordeel ten opzichte van de huisarts en GGD. Bij een thuistest hoeft niemand iets te weten en er hoeft met niemand te worden gecommuniceerd voordat een persoon een test krijgt.

Tot slot zijn de respondenten uit dit onderzoek niet gewillig om lang te wachten op een onderzoek. Er is snelheid geboden voor het winnen van de consument. Levertijd is dus voor online soa-thuistesten een erg belangrijk punt. De exogene factor tijdsdruk vanuit het conceptueel model speelt hier een grote rol.

### **Attitude**

Meer dan 90% van de personen uit de doelgroep die in het verleden al een soa-test hadden afgenomen kozen voor de huisarts of de GGD. Ongeveer 80% hiervan zou de vorige aanbieder aanbevelen. Toch is niet iedereen tevreden over de snelheid waarmee ze een test konden uitvoeren en de snelheid waarmee de uitslag binnen is.

**Overweging tot koop**

De doelgroep is niet bereid om evenveel te betalen voor een soa-thuistest als voor een soa-test van de huisarts. De exacte reden hiervoor kan niet worden waargenomen uit dit onderzoek. Wel is de doelgroep erg geïnteresseerd in het product. Iets minder dan de helft van de respondenten zou zeker een laboratorium soa-thuistest overwegen tijdens het koopproces.

**Overtuigingsprincipes**

Een product moet eerst aan bepaalde criteria voldoen om in de evoked set van de consument te komen. Er zijn echter ook andere factoren die de doelgroep beïnvloeden. Autoriteit en social proof zijn de twee overtuigingsprincipes van Cialdini die het meeste invloed hebben op de doelgroep tijdens het koopproces van een soa-test. Een professionele en betrouwbare uitstraling is erg belangrijk bij afbeeldingen en tekst. Het woord laboratorium of een afbeelding van een lab overtuigen ook de doelgroep.

## Hoofdstuk 7 - Conclusies

Deskresearch heeft duidelijk gemaakt dat de huisarts en de GGD de voornaamste spelers zijn op de markt van soa-testen. Het geschatte marktaandeel van soa-thuistesten is wel groeiende. Soa-thuistesten hadden in 2015 ongeveer 9 tot 13 procent van de totale soa-test markt in handen. De verwachting was dat dit bleef groeien. De vraag is hoe Thuistesten.com de personen die interesse hebben in een soa-test voor zich kan winnen.

*“Welke interne en externe factoren zijn tijdens het besluitvormingsproces voor personen van 15 tot en met 29 jaar doorslaggevend voor het online kopen van een soa-thuistest?”*

De motieven, het oriëntatiegedrag, de koopcriteria, de kennis over merken en producten beïnvloeden de attitudes van de consument. Wanneer de input variabelen van waarde zijn voor de consument zal het vertrouwen krijgen in het product. Het belandt eerst in de evoked set en op een later punt kan het leiden tot een aankoop.

### **Motieven**

De koopmotieven zijn verschillend. Tijdens fieldresearch is echter wel duidelijk geworden dat de belangrijkste motieven voorzorg en een gevoel van zekerheid zijn. Motieven zoals fysieke klachten of opgebeld worden door een voormalig bedpartner komen minder vaak voor.

### **Oriëntatiefase**

Oriëntatie gebeurt veelal via zoekmachine Google door middel van een mobiele telefoon. Het wordt gezien als de nummer één informatiebron om antwoorden te krijgen op vraagstukken of problemen. In bijlage 2 staan verschillende zoekwoorden met duizenden zoekopdrachten per maand. Er wordt zowel naar soa's als soa-(thuis)testen gezocht. De GGD is daarnaast ook een belangrijke informatiebron.

Voor een webshop zoals Thuistesten.com is het belangrijk om hier tussen te komen. Voor soa-thuistest aanbieders is dit extra belangrijk gezien het feit dat iets meer dan de helft van de doelgroep niet bekend is met de soa-thuistest. De website is nog onderhevig aan onderhoud en heeft nog veel optimalisatie nodig op het gebied van content. Het domein heeft nog weinig autoriteit opgebouwd door middel van links van andere websites die naar de website Thuistesten.com verwijzen.

### **Koopcriteria**

De verschillende significative en symbolic input variabelen zijn getoetst. Alle koopcriteria die tijdens de focusgroep, interviews en de online enquête naar voren zijn gekomen, vallen onder een van de significative en symbolic input variabelen. De variabelen worden volgens de respondenten veelal als belangrijk gezien, maar er zijn wel duidelijke verschillen tussen de variabelen.

Tijdens deskresearch is duidelijk geworden dat het RIVM en Soa Aids Nederland 'kwaliteit en betrouwbaarheid' de belangrijkste input variabele vinden van een soa-test. De respondenten van de focusgroep en de diepte-interviews beamen deze gedachtegang. Respondenten uit het fieldresearch vragen eerst naar de betrouwbaarheid. In meerdere

gevallen worden ook betrouwbaarheidscijfers benoemd (99,9% betrouwbaarheid). Dit is verreweg de belangrijkste variabele en koopcriterium.

Ook anonimiteit en wachttijd (ontvangst soa-test en ontvangst soa-test uitslag) komen naar voren als belangrijke variabelen. Deze conclusie wordt ook in een latere vraag van de enquête bevestigd waar 'volledige anonimiteit' ook wordt gezien als belangrijkste productkenmerk van de soa-thuistest. Ongeveer 64% wil niet meer dan enkele dagen wachten op een soa-test.

Aangezien de overige variabelen relatief als minder belangrijk worden gezien, kan de H1 op basis van deze resultaten worden verworpen.

| Hypothesen                                                                                                                                | Getoetst resultaat |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <i>H1. De significative en symbolic input variabelen zijn allemaal even belangrijk voor de koopcriteria en attitudes van de consument</i> | Verworpen          |
| <i>H2. De overtuigingsprincipes van Cialdini zijn allemaal even overtuigend voor de consument</i>                                         | Verworpen          |

### **Overtuigingsprincipes**

Tijdens de focusgroep, de interviews en de online enquête is ook naar voren gekomen dat autoriteit verreweg de belangrijkste overtuigingsprincipe is wanneer er gekeken wordt naar soa-testen. Daarnaast is social proof een belangrijke tweede overtuigingsprincipe volgens de resultaten uit de online enquête. De overige principes zijn volgens de respondenten minder ineteressant. Ook H2 wordt in dit onderzoek verworpen.

### **Attitude**

Praten met anderen over soa-testen wordt in het begin liever voorkomen. Personen oriënteren het liefste eerste online, voordat er wordt overwogen om met anderen over dit onderwerp te gaan praten. Vrienden worden wel gezien als belangrijk tweede aanspreekpunt.

De attitude van de respondenten uit de focusgroep, interviews en de online enquête ten opzichte van de soa-thuistest zijn positief te noemen. Het gemis aan kennis van het product is een nadeel. Meer dan de helft van de doelgroep kent de soa-thuistest niet. Na een kleine uitleg over de soa-thuistest hadden de respondenten tijdens de focusgroep en interviews niet meteen alle voordelen van het product in gedachten. De verwachting is dat er nog meer personen zijn die ook niet alle voordelen van een soa-thuistest kennen. Communicatie verdient dan ook de meeste aandacht.

### **Overweging tot koop**

De koopcriteria en attitudes die naar voren zijn gekomen tijdens het onderzoek matchen met de producteigenschappen van de laboratorium soa-thuistest. Personen overwegen namelijk daadwerkelijk een laboratorium soa-thuistest tijdens het koopproces.

## Hoofdstuk 8 - Aanbevelingen

Thuistesten.com heeft verschillende onderdelen die door de consument als belangrijke criteria worden gezien al geïmplementeerd. De website biedt het volgende aan:

- Uitsluitend Lab testen van een gecertificeerd laboratorium
- Hoogst mogelijke betrouwbaarheid
- Soa-testen die ook op meerdere soa's testen
- Voor 22:30 besteld = dezelfde dag verzonden
- Volledig anoniem: vanaf moment van bestellen tot en met de uitslag
- Uitslag binnen 72 uur

Toch zijn er op dit moment een paar punten waar de website een wereld van verschil mee kan maken. De belangrijkste aanbevelingen bestaan uit vier onderdelen:

- Online vindbaarheid
- Communicatie productkenmerken
- Communicatie van een autoriteit
- Social proof communicatie

### 8.1 Online vindbaarheid

De belangrijkste fase om onder de aandacht van de consument te komen is de oriëntatiefase. Niet gezien of gevonden worden is een funest voor een webshop. Thuistesten.com is als webshop afhankelijk van de online vindbaarheid.

Het zoekwoord onderzoek laat zes onderwerpen en pagina's zien die een optimalisatieslag nodig hebben. Het onderwerp HIV wordt voor het moment buiten beschouwing gelaten, aangezien dit product pas later aan het assortiment wordt toegevoegd. Het gaat om de volgende onderwerpen:

- Soa-(thuis)test
- Chlamydia-(thuis)test
- Gonorrroe-(thuis)test
- Syfilis-(thuis)test
- HPV-(thuis)test

Sky Internet Marketing heeft als internet marketing bureau de benodigdheden om alle online marketing taken uit te voeren. Er zijn drie manieren om een betere vindbaarheid te bewerkstelligen: on-page SEO (content optimalisatie), off-page SEO (linkbuilding) en SEA (Google Ads).

#### **On-page SEO**

Alle taken die op de eigen website plaatsvinden voor verbeteren van de vindbaarheid in Google valt onder de afdeling SEO (zoekmachine optimalisatie). Er zijn meestal een paar pagina's die de meeste aandacht verdienen om op gevonden te worden.

Voor een pagina specifieke SEO controle bekijkt Sky Internet Marketing 63 on-page SEO factoren. Enkele voorbeelden van SEO factoren zijn het optimaliseren van de <title> tag en <meta description> tag (zie figuur 8.1). Dit is tekstuele content die op de pagina staat en

door Google veelal wordt opgenomen in de zoekresultaten. Sky Internet Marketing rekent gemiddeld vijf uur per pagina voor de on-page optimalisatie.

**Bestel online thuistesten via betrouwbare labanalyse - Thuistesten.com** ← **<title> tag**  
<https://thuistesten.com/webshop/> ▼ [Translate this page](#)  
 ★★★★★ 15 reviews  
 Bestel thuistesten (zelftesten) die je anoniem via de post naar het laboratorium opstuurt. Je krijgt online de uitslag binnen enkele werkdagen. ← **<meta description> tag**

Figuur 8.1 Voorbeeld van een <title> tag en <meta description> tag.

## Communicatie productkenmerken

Gevonden worden op het internet is de eerste stap. Eenmaal op de pagina wil de bezoeker ook waardevolle informatie wat hem of haar verder kan helpen. De aanbeveling is dan ook om goede content te creëren. De content moet duidelijk de boodschap van Thuistesten.com weergeven, en de voordelen voor bezoekers benoemen.

Er is informatie nodig over de soa, de kenmerken van de soa, en welke soa-test het meest geschikt is indien een bezoeker zichzelf op deze soa wil testen. Daarnaast moet er ook een duidelijke gebruiksaanwijzing voor de soa-thuistest op de pagina komen. Sky Internet Marketing rekent gemiddeld vijf uur per pagina voor het creëren van nieuwe content.

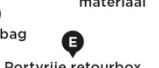
### Gebruiksaanwijzing

#### Inhoud verpakking

**Let op!** Ondanks uitgebreide kwaliteitscontrole kan het voorkomen dat er een onderdeel ontbreekt. Voor u uw test afneemt: controleer goed of alle onderdelen aanwezig zijn. Indien er iets ontbreekt neem dan contact op via [info@thuistesten.com](mailto:info@thuistesten.com).



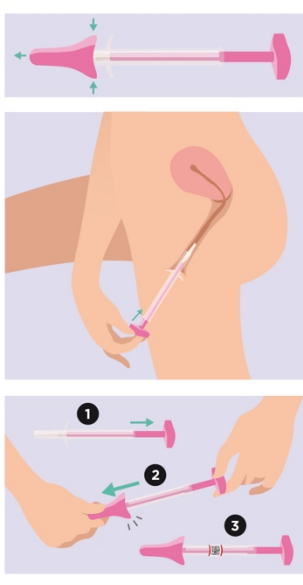




#### Voor vrouwen

##### Afname vaginale sample

Voor het vaginale sample dient u de **brush A** te gebruiken. Verwijder de roze dop van de brush door licht in het brede deel van de dop te knijpen. Neem een gemakkelijke houding aan – zittend of staand – vergelijkbaar met die voor het inbrengen van een tampon. Spreid met één hand de schaamlippen zodat de vagina toegankelijk is. Breng de brush in de vagina tot de vleugels de schaamlippen raken. Duw vervolgens het roze handvat naar voren tot u een klik hoort. Draai het roze handvat 5x eenzelfde kant op, na elke rotatie hoort u een klik. Neem de brush uit de vagina en trek vervolgens het handvat in **1**, waardoor het kwastje niet meer zichtbaar is. **Druk de dop stevig aan op de brush 2** en plak uw unieke QR-codesticker op de brush **3**.



**Belangrijk: vergeet niet uw sample na afname te coderen met uw unieke anonieme code!**

Figuur 8.2 Voorbeeld van een gebruiksaanwijzing.

## Off-page SEO

Het verkrijgen van links vanaf andere websites die naar de eigen website verwijzen wordt linkbuilding genoemd. Deze verwijzingen worden door Google gezien als een soort aanbeveling. Linkbuilding is een belangrijke factor dat mede de positie in de zoekresultaten van Google bepaalt. De sterkte van de verwijzingen worden vertaald naar een metingsysteem waarbij er wordt gekeken naar de pagina autoriteit en een domein autoriteit.

De pagina autoriteit weergeeft de sterkte van een specifieke URL en de domein autoriteit weergeeft de sterkte van het complete domein. De linkwaarde van een domein weegt relatief zwaarder dan de autoriteit van een specifieke pagina. Dit is goed te zien wanneer grote bedrijven zoals Bol.com een hoge positie behalen met een niet goed geoptimaliseerde pagina. De domein autoriteit is dus ook erg belangrijk voor specifieke pagina's. Thuis testen.com loopt op dit moment ver achter op de concurrentie op het gebied van linkbuilding (zie bijlage 2).

Het advies van Sky Internet Marketing is om te starten met twintig uur linkbuilding per maand gedurende zes maanden. De uren worden verdeeld over de vijf verschillende pagina's. Het advies is gebaseerd op zowel de complete domein autoriteit en de autoriteit van enkele pagina's. Door de behaalde resultaten uit het verleden verwacht Sky Internet Marketing dat dit uren aantal voldoende moet zijn om topposities in Google te bemachtigen voor de zoekwoorden uit het zoekwoord onderzoek.

### Google Ads

Bij de meeste commerciële zoekwoorden staan er boven de organische resultaten ook één of enkele advertenties. Het programma Google Ads (voorheen Google AdWords) zorgt ervoor dat advertenties van organisaties bovenaan in Google verschijnen. Er wordt betaald door middel van een CPC systeem. Dit betekent dat er tijdens iedere klik op de advertentie een bepaald bedrag betaald moet worden aan Google.

Vanuit het softwareprogramma Ahrefs is te zien dat niet alle zoekwoorden advertenties tonen. Dit kan te maken hebben met de relevantie van de zoekopdracht. Advertenties worden voornamelijk getoond bij commerciële zoekopdrachten. Tijdens het opzetten van de eerste Google Ads campagnes wordt er gefocust op de volgende zoekwoorden: 'soa test', 'chlamydia test', 'soa test thuis', en 'soa thuis test'.

Er wordt gebruik gemaakt van de zoektypen woordgroep, exact zoekwoord en modifier voor breed zoeken. De zoektype exact zoekwoord laat de advertentie alleen zien als personen tijdens een zoekopdracht de exacte zoekwoorden gebruiken, bijvoorbeeld 'soa thuis test'. Bij de overige twee zoektypen worden advertenties ook geactiveerd wanneer er extra zoektermen worden gebruikt naast de door het bedrijf zelf ingevulde zoekwoord, bijvoorbeeld 'beste soa thuis test'.

Sky Internet Marketing heeft aangegeven dat er een gedeeld dagbudget van 150 euro wordt vrijgemaakt voor Google Ads advertenties.

Dit betekent echter niet dat een dagbudget daadwerkelijk wordt gebruikt. Dit is afhankelijk van het aantal zoekopdrachten, de kosten per klik, en de prestaties van de Google Ads advertenties.



Figuur 8.3 Google Ads voorbeeld op mobiel.



## 8.2 Communicatie van een autoriteit

Het overtuigingsprincipe autoriteit komt op dit moment nog niet goed genoeg naar voren op de website. Het feit dat er met testen wordt gewerkt van een gecertificeerd laboratorium kan juist bezoekers overtuigen om voor een test van Thuis testen.com te kiezen. Het communiceren van een autoriteit kan op de homepage, categoriepagina's, productpagina's en andere landingspagina's. Dit kan zowel door middel van tekst als door het gebruik van afbeeldingen.

In de online enquête stelden een groot deel van de respondenten dat ze sneller voor een soa-thuistest zouden kiezen als de testen worden gemaakt door een Universitair Medisch Centrum. Het advies is om te vermelden dat de testen worden gemaakt door het laboratorium Microbiome, een spin off bedrijf van het VUmc. Het is ook aan te raden om een externe link naar de website van Microbiome te implementeren om bezoekers extra te overtuigen.

### Over ons



Wij vinden dat SOA- en HPV testen toegankelijk moeten zijn, onafhankelijk van of je een hoog-risico groep bent of niet. Neem bijvoorbeeld een SOA-test. Je moet eerst naar de GGD, waar een dokter een test bij je afneemt. Daar betaal je vervolgens 350 euro voor, wat niet vergoed wordt door je zorgverzekering. Na een tijdje krijg je je uitslag binnen, en afhankelijk van jouw testresultaten moet je naar de dokter om je te laten behandelen.

Wij denken dat dit gemakkelijker én goedkoper kan, zonder dat je daarvoor aan kwaliteit hoeft in te leveren. Daarom hebben wij thuis testen.com opgezet. Bij ons kan je dezelfde testen kopen die de GGD ook gebruikt, maar dan voor thuisafname. Jouw test wordt in een gespecialiseerd laboratorium geanalyseerd, en je weet precies wanneer je je uitslag kan verwachten en online kan opvragen. En als je positief test, dan kan je van ons een uitgebreid rapport krijgen wat je aan je huisarts kan overhandigen.

Voor de analyse van de testen werken we samen met het laboratorium [Microbiome](#). Hier worden alle testen geanalyseerd door labanalisten. Echte mensen dus, die jouw test vakkundig en betrouwbaar analyseren.

Figuur 8.4 Communicatie over Microbiome op de 'over ons' pagina.

## 8.3 Social proof communicatie

Ook het overtuigingsprincipe social proof ontbreekt op de website. Webshops hebben veel mogelijkheden om reviews te laten plaatsen door klanten. Hoe meer goede reviews, des te overtuigender de pagina's op de website worden.

Een goede mogelijkheid voor reviews is bijvoorbeeld op alle productpagina's van de website. Sky Internet Marketing heeft in het verleden vaker met de plugin Kiyoh gewerkt. Kiyoh verwerkt beoordelingen voor duizenden websites.



## CATEGORIEËN

HPV testen

SOA testen

 Uitsluitend laboratoriumtesten

 Voor 22.30 direct verzonden

 Hoogste betrouwbaarheid



## SOA-TEST STANDAARD

€ 54,95

### BESCHRIJVING:

Test jezelf **100% anoniem** op Chlamydia, Gonorrroe en Trichomonas. De test wordt afgenomen middels een wattenstaafje of urine en is **geheel pijnloos**. Nadat wij uw sample in ons laboratorium hebben ontvangen zal de **uitslag binnen 72 uur** op te vragen zijn met uw unieke code.

Op voorraad

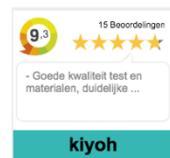
1

IN WINKELMAND

### BESCHRIJVING

Figuur 8.5 Oude opzet productpagina Thuis testen.com.

## BEOORDELINGEN



## SOA-TEST STANDAARD

€ 54,95

### BESCHRIJVING:

Test jezelf **100% anoniem** op Chlamydia, Gonorrroe en Trichomonas. De test wordt afgenomen middels een wattenstaafje of urine en is **geheel pijnloos**. Nadat we je sample in ons laboratorium hebben ontvangen is de uitslag binnen 72 uur online op te vragen met je unieke code.

Op voorraad

1

IN WINKELMAND

## THUISTESTEN

SOA testen (6)

 Uitsluitend lab analyse

 Voor 22:30 zelfde werkdag gratis verzonden

 Snelle, anonieme uitslag

BESCHRIJVING

EXTRA INFORMATIE

Figuur 8.6 Nieuwe opzet productpagina Thuis testen.com met plugin Kiyoh.

Een andere mogelijkheid om klanten te overtuigen met het social proof principe, is door te communiceren welke test het meest wordt gekozen.

Bezoekers zijn eerder bereid om een product te kiezen die door anderen al een keer is gebruikt. Deze methode wordt vaak gebruikt op categoriëpagina's en de homepage.

## Thuis testen met lab analyse



**HPV-TEST**

Humaan papillomavirus

€ 89,95

IN WINKELMANDJE



**SOA-TEST STANDAARD**

Chlamydia, Gonorrroe, Trichomonas

€ 54,95

IN WINKELMANDJE



**SOA-TEST BASIS**

Chlamydia (vaginaal/urine)

€ 44,95

IN WINKELMANDJE

Meest verkocht

Figuur 8.7 Social proof communicatie voor de homepage.

## 8.4 Kosten voor implementatie

Het implementeren van alle onderdelen uit dit hoofdstuk brengt ook kosten met zich mee. De totale kosten staan in onderstaand schema. Alle aanpassingen worden uitgevoerd door werknemers van Sky Internet Marketing.

De SEO optimalisatie, het creëren van content, en het implementeren van de technische aanpassingen zullen binnen een maand plaatsvinden. De Google Ads advertenties en linkbuilding zijn maandelijks terugkerende taken.

De totale loonkosten van de medewerkers van Sky Internet Marketing bedragen 22,88 euro per uur (inclusief bijdragen en reserveringen). De SEO optimalisatie en content staan in onderstaand schema als één kostenpost. Beide taken worden namelijk normaliter door dezelfde persoon in een keer uitgevoerd.

In Google Ads wordt er gekeken naar het gemiddeld aantal dagen per maand. Dit is volgens het programma 30,4 dagen. Er wordt een gedeeld dagbudget van honderdvijftig euro vrijgemaakt. De totale maximale Google Ads kosten komen hiermee op 4.560 euro per maand. De vraag is echter of de maximale Google Ads kosten daadwerkelijk worden gemaakt.

Het implementeren van het overtuigingsprincipe autoriteit op de homepage, categoriepagina's, en over ons pagina kost vijf uur. Het technisch instellen van de Kiyoh plugin kost twee uur en de kosten voor de plugin bedragen 40 euro per maand.

| Kosten implementatie Thuis testen.com           |        |         |                   |                    |
|-------------------------------------------------|--------|---------|-------------------|--------------------|
|                                                 | Aantal | Eenheid | Prijs per eenheid | Totaal kosten      |
| Kosten voor SEO optimalisatie en nieuwe content | 50     | uren    | € 22,88           | € 1.144,00         |
| Kosten voor linkbuilding                        | 120    | uren    | € 22,88           | € 2.745,60         |
| Kosten voor Google Ads advertenties             | 6      | maand   | € 4.560,00        | € 27.360,00        |
| Kosten voor implementatie autoriteit            | 5      | uren    | € 22,88           | € 114,40           |
| Kosten voor implementatie social proof          | 2      | uren    | € 22,88           | € 45,76            |
| Kosten voor Kiyoh plugin                        | 6      | Maanden | € 40,00           | € 240,00           |
| <b>Totaal kosten</b>                            |        |         |                   | <b>€ 31.649,76</b> |

Figuur 8.8 Overzicht kosten implementatiefase.

## 8.5 Monitoren van de voortgang

Bij elke investering is het de vraag of het zichzelf ook terugverdiend. Bij het implementeren van alle taken zijn er drie verschillende onderdelen om de voortgang te analyseren. Het analyseren wordt uitgevoerd door Sky Internet Marketing. Ze gebruiken hiervoor de programma's Google Analytics, Google Ads, Hotjar, Ahrefs en MOZ. Bekijk bijlage 7 voor meer informatie over het monitoren van de voortgang.

## Bronnenlijst

- Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2006). *Consumer Behavior* (10e ed.). Mason: Thomson Higher Education.
- CBS Statline. (2018, 9 februari). Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari [Dataset]. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?dl=5052>
- CBS Statline. (2018, 15 mei). Bevolking; onderwijsniveau; geslacht, leeftijd en migratieachtergrond [Dataset]. Geraadpleegd op 29 mei 2018, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82275NED/table?ts=1528897062167>
- Checkmarket. (z.d.). Steekproefcalculator. Geraadpleegd op 29 mei 2018, van <https://nl.checkmarket.com/steekproefcalculator/>
- Cialdini, R. B. (2006). *Influence* (Herz. ed.). New York: HarperBusiness.
- Darley, W. K., Blankson, C., & Luethge, D. J. (2010). Toward an Integrated Framework for Online Consumer Behavior and Decision Making Process: A Review, *Psychology & Marketing*, Vol. 27, 94-116.
- De Geus, A. J. (2003, 31 maart). Wachtlijden in de curatieve zorg. Geraadpleegd op 15 mei 2015, van <https://zoek.officiëlebezoekingen.nl/dossier/28600-XVI/kst-25170-31?resultIndex=52&sorttype=1&sortorder=4>
- De Graaf, H., Van den Borne, M., Nikkelsen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (2017). Seks onder je 25e. Geraadpleegd van <http://seksonderje25e.nl/files/uploads//Onderzoeksboek%20Seks%20onder%20je%2025e%202017.pdf>
- Goodhope, O. O. (2013). Major Classic Consumer Buying Behaviour Models: Implications for Marketing Decision-Making.. *Journal of Economics and Sustainable Development*, 4, 164-172.
- Howard, J. A., & Sheth, J. N. (1969). *The Theory of Buyer behaviour* (Herz. ed.). New York: John Wiley.
- Hsu, F., Lin, Y., & Ho, T. (2012). Design and implementation of an intelligent recommendation system for tourist attractions: The integration of EBM model, Bayesian network and Google Maps. *Expert Systems with Applications*, 13(3), 3257-3264.
- Juan, Y., Hsu, Y., & Xie, X. (2017). Identifying customer behavioral factors and price premiums of green building purchasing. *Industrial Marketing Management*, 64, 36-43. Geraadpleegd van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019850117301979>
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., & Wong, V. (2009). *Principes van marketing* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Education Benelux.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, pp. 370-396.
- Milner, T., & Rosenstreich, D. (2013). A review of consumer decision-making models and development of a new model for nancial services. *Journal of Financial Services Marketing*, 18(2), 106-120.
- Olshavsky, R. W., & Granbois, D. H. (1979). Consumer Decision Making- Fact or Fiction? *Journal of Consumer Research*, 6(2), 93-100.

- Sisodia, R. A. J. (2004). Reviews of books. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(4), 461-467.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. (2011). *Consumer Behaviour* (2e ed.). Harlow, Groot-Brittannië: Pearson Education.
- Solomon, M. R., Bamossy, G., Askegaard, S., Hogg, M. K., & Verhagen, W. (2008). *Consumentengedrag* (3e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Education Benelux.
- Stalenhoef, A. (2015, 3 november). 'Als je niet over seks prát, is een goede diagnostiek, behandeling en counseling niet mogelijk'. *Huisarts en Wetenschap*, 2015(11), 608-609.
- Statcounter Globalstats. (2018, april). Search Engine Market Share Netherlands [Dataset]. Geraadpleegd van <http://gs.statcounter.com/search-engine-market-share/all/netherlands>
- Thermometer seksuele gezondheid. (2018, april). Geraadpleegd op 2 mei 2018, van <https://www.rivm.nl/dsresource?objectid=426ab6dd-c5b9-4ce1-a476-7b7beadf716a&type=pdf&disposition=inline>
- Van den Broek, I. V. F., Sukel, B., Bos, H., & Den Daas, C. (2016). Evaluatie van het aanbod van online-aanbieders van soa-zelftesten in Nederland. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/dsresource?objectid=99c83c06-92e9-470d-be8b-4e2f42c501e0&type=org&disposition=inline>
- Van Waterschoot, W., Sinha, P. K., Van Kenhove, P., & De Wulf, K. (2008). Consumer learning and its impact on store format selection. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 15, 194-210.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Visser, M., Van Aar, F., Van Oeffelen, A. A. M., Van den Broek, I. V. F., Op de Coul, E. L. M., Hofstraat, S. H. I., . . . Van Benthem, B. H. B. (2017). Sexually transmitted infections including HIV, in the Netherlands in 2016. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/dsresource?objectid=f1467eb8-90d5-43b0-bcf9-b14c0deca9cc&type=pdf&disposition=inline>