

Kostprijsanalyse Hulp bij het Huishouden

Gemeente Heerenveen



Opdrachtgever Gemeente Heerenveen

Datum

April 2025

Auteurs

Bert van Putten
Michelle Ellens

KWIZ

Stavangerweg 23 - 5
9723 JC Groningen
050 - 5252473
contact@kwiz.nl

Uitgave

Deze publicatie is een uitgave van KWIZ. Het overnemen van cijfers en/ of teksten is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd en/ of openbaar gemaakt worden in welke vorm dan ook zonder voorafgaande toestemming van KWIZ.

Inleiding

De gemeente Heerenveen wil toe werken naar een andere manier van inkopen en organiseren van het product Hulp bij het Huishouden. De gemeenteraad heeft in december 2024 de beslissing gemaakt voor een nieuw inkoopmodel, waarvoor in 2025 een aanbesteding wordt uitgeschreven. Alle zorgaanbieders kunnen zich hiervoor inschrijven. De gemeenteraad heeft voor een inkoopmodel gekozen waarbij er **twee** zorgaanbieders vanaf **2026** worden gecontracteerd. Beide zorgaanbieders krijgen **gelijke percelen**. Daarnaast is gekozen voor het **Budgetmodel**. Dit betekent dat de kostprijs scherp, maar kostendekkend moet zijn.

Het doel ervan is tweeledig. Enerzijds wil de gemeente meer volume creëren per zorgaanbieder en dus het aantal zorgaanbieders beperken. Daarnaast wil de gemeente door het aanbieden van één product, Hulp bij het Huishouden gekoppeld aan langere beschikkingsduren, meer duidelijkheid bieden aan de zorgaanbieder. Ook denkt de gemeente erover om de duur van de overeenkomst met de zorgaanbieder zo lang als mogelijk te houden om zo continuïteit en rust te geven bij alle partijen. De gemeente Heerenveen wil graag een scherp tarief gaan stellen, binnen de randvoorwaarde dat het een reëel prijsniveau moet hebben, en de keuze voor de zorgaanbieder op kwaliteit maken.

Opzet van het onderzoek

Interviews

Voor het onderzoek zijn **alle (13) gecontracteerde zorgaanbieders** aangeschreven om mee te werken met het onderzoek. **Acht zorgaanbieders** hebben gereageerd en met hen is een interview ingepland.

Naast de gesprekken hebben we de zorgaanbieders gevraagd of ze het kostprijsmodel zouden willen invullen. Van **7 zorgaanbieders** hebben we dit ontvangen. Aan de hand van de ingevulde kostprijsmodellen, hebben we een analyse gemaakt van de verschillende parameters die de kostprijs beïnvloeden. Deze 7 aanbieders die een ingevuld kostprijsmodel hebben aangeleverd, hebben in totaal 81 procent van de cliënten in de gemeente Heerenveen.

Literatuuronderzoek

Daarnaast is een **literatuuronderzoek** gedaan. Hierbij is met name gekeken naar de ontwikkelingen van het Hulp bij het huishouden, ontwikkelingen omtrent de prijs, ontwikkelingen in demografie, salarisschalen et cetera.

Middels de ingevulde kostprijsmodellen, literatuur en interviews adviseert KWIZ een onderbouwde kostprijsrange.

1. Parameters kostprijs 2026

De hoogte en de opbouw van de kostprijs verschillen per zorgaanbieder. In dit hoofdstuk bespreken we de parameters die de kostprijs bepalen. Op een aantal parameters gaan we dieper in omdat deze parameters de grootste impact hebben op de kostprijs.

1.1. Personeelsmix

Analyse huidige situatie

Voor de hulp bij het huishouden geldt de HbH-schaal uit de CAO Verzorging, Verzorging, Thuiszorg (VVT). In de gesprekken hebben de zorgaanbieders aangegeven dat het grootste deel van het personeel in de hogere loonschalen zit (loonschaal 4 of 5). Daarnaast geven zorgaanbieders aan dat zij het personeel aan zich kunnen binden, dit zorgt ervoor dat werknemers doorgroeien naar schaal 4 of 5. Daarnaast bieden de zorgorganisaties ook hogere startsalarissen aan om voldoende personeel te krijgen.

Een aantal zorgaanbieders geven aan dat zij ook personeel in dienst hebben die zich in salarisschaal 5+ bevinden. Dit betreft 0.94 procent van het personeelsbestand. Dit kan voorkomen als het personeel al geruime tijd binnen het hulp bij het huishouden werkt, zij werkten in eerste instantie op basis van de oude salarisschaal (FWG). Het salaris lag daarbij al boven de HbH-schaal en daarom zijn zij aangeduid als HbH schaal 5+. In dit onderzoek zijn zij meegenomen als salarisschaal HbH-schaal 5.

Aanname kostprijs 2026

Voor de aanbesteding is het van belang om voor deze parameter een onderbouwde aanname te maken. Hierbij kijken we primair naar de personeelsmix die van toepassing is voor het personeel in de gemeente Heerenveen.

In de personeelsmix is rekening gehouden met de gemiddelde personeelsmix van de zorgaanbieders. De verdeling van de zorgaanbieders verschilt en daarom is de personeelsmix met name gericht op de zorgaanbieders met een grotere hoeveelheid cliënten (in de huidige situatie) in de gemeente Heerenveen. Dit is immers het personeel wat eventueel overgenomen moet worden door de aanbieders die de aanbesteding winnen. Daarnaast gaat de kostprijs over 2026.

In het advies gaan we uit van een range in de kostprijs met een onder- en een bovengrens. Hoe meer personeel in de hoogste schaal, hoe hoger de kostprijs.

Tabel 1.1.1 Advies parameter personeelsmix

Salarisschaal (HbH)	Advies KWIZ
	(ondergrens – bovengrens)
Schaal 0	7% - 9%
Schaal 1	7% - 9%
Schaal 2	11% - 7%
Schaal 3	10% - 8%
Schaal 4	9% - 6%
Schaal 5	52% - 65%

1.2. Verzuim

Analyse huidige situatie

Naast de salariskosten zijn de verzuimkosten van grote invloed op de kostprijs. Het verzuim in de zorgsector, waaronder ook in het hulp bij het huishouden, hoger dan gemiddeld. In het 2024 lag het ziekteverzuim in Nederland volgens CBS¹ gemiddeld op 8,8 procent. De verzuimduur² is daarnaast gestegen. Personeel is langdurig ziek. Volgens Vernet Ziekteverzuimviewer³ ligt het gemiddelde verzuim voor de branche hulp bij het huishouden op 9,2 procent (op basis van Q3, 2024). Het is mogelijk dat deze percentages voor de gemeente Heerenveen afwijken van deze cijfers. Een nauwkeurig verzuimcijfer voor de branche hulp bij het huishouden in de gemeente Heerenveen is niet bekend. De verschillende zorgaanbieders gaan uit van het gemiddelde, zoals benoemd in het kostprijsmodel van VNG (gebaseerd op de Vernet Branche Viewer).

Aanname kostprijs 2026

KWIZ rekt voor het bepalen van de kostprijs met het laagst gevonden ziekteverzuimpercentage (8,5 procent). Het advies is om uit te gaan van een lager ziekteverzuim om dit als duidelijk aandachtspunt naar voren te laten komen. Ook zorgt dit ervoor dat de kostprijs niet te hoog zal worden (dit in het kader van een budgetmodel).

Tabel 1.2.1 Verzuim

Advies KWIZ	
Verzuimpercentage	8,5%

1.3. Overheadkosten

Analyse huidige situatie

De overheadkosten verschillen per zorgaanbieder. Dit heeft er mee te maken dat zorgaanbieders die uitsluitend hulp bij het huishouden organiseren mogelijk efficiënter kunnen werken. Andere organisaties zijn complexer, omdat zij ook andere dienstverlening aanbieden. Onder overheadkosten kunnen onder anderen de volgende kosten worden gerekend:

- Kosten voor personeel (bijvoorbeeld management en administratie);
- Materiële kosten;
- Kosten voor pand;
- Inhuur/ uitbesteding overheadtaken;
- Overige personeelskosten.

De overheadkosten zijn complex, omdat het zo diffuus is en omdat niet alle organisaties hetzelfde onder overheadkosten schaaft.

Aanname kostprijs 2026

Voor de aanbesteding doen wij de aanname dat overheadkosten die boven het gemiddelde van de branche VVT vallen te hoog zijn. Hulp bij het huishouden is een relatief eenvoudige dienstverlening om te organiseren. Voor de berekening van de overheadkosten rekenen wij niet met een onder- en bovengrens ten behoeve van de kostprijsbepaling. KWIZ adviseert om een percentage van 14,0 procent aan te houden.

Tabel 1.3.1 Overheadkosten

Advies KWIZ	
Percentage overheadkosten	14,0%

¹ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?dl=4EB9>

² <https://www.pggm.nl/persberichten/verzuim-zorgsector-nagenoeg-gelijk-maar-verzuimduur-blijft-stijgen/>

³ Bron: VNG kostmodelprijsmodel

1.4. Risico, innovatie en marge

Analyse huidige situatie

In de kostprijs is een opslag meegerekend voor drie punten:

- Opslag voor risico's;
- Opslag voor innovatie;
- Opslag voor marge.

Deze opslag geldt bovenop de 100 procent kosten in de tariefberekening. Dit is bedoeld om te kunnen innoveren, risico's op te kunnen vangen en een extra marge in te bouwen. Alle zorgaanbieders hebben hiervoor marges opgenomen. De opslag voor risico wordt met de nieuwe bepaling in de concept CAO over betaald eerder stoppen met werken van meer belang.

Aanname kostprijs 2026

De opslag voor risico stellen we naar boven bij vanwege de nieuwe CAO afspraken ten behoeve van reservering voor mensen die eerder stoppen met werken. De opslag voor innovatie stellen we gelijk aan het gemiddelde. De opslag voor marge kan in onze ogen lager, ook gezien de grotere opslag voor risico's.

Tabel 1.4.1 Opslag risico's, innovatie en marge

Advies KWIZ	
Opslag voor risico's	0,8%
Opslag voor innovatie	0,7%
Opslag voor marge	0,7%

1.5. Overige parameters

Naast de vier parameters met de grootste impact op de kostprijs, zijn er nog een aantal parameters die van invloed zijn. Hieronder volgt een tabel met daarin de parameters, het gemiddelde van de zorgaanbieders en het advies vanuit KWIZ.

Tabel 1.5.1 Overige parameters

Advies KWIZ	
Scholing <i>Het minimale scholingsbudget is vastgesteld op 2 procent.</i>	2,0%
Reiskosten woon-werkverkeer per gewerkt uur	€ 1,38
Overige personele kosten	1,0%
Opslag kosten gemeentelijke eisen	-0,4%
Sociale lasten	25,1%

Ten aanzien van **scholing** zien we dat hier aanzienlijk minder budget aan wordt besteed dan voorgeschreven in de CAO. Tegelijkertijd geven zorgaanbieders aan dat de doelgroep complexer wordt en scholing steeds noodzakelijker wordt. We adviseren de gemeente Heerenveen om hier in de aanbesteding extra aandacht voor te vragen. KWIZ adviseert om mee te gaan met het gemiddelde percentage van zorgaanbieders.

De **reiskosten woon-werkverkeer per gewerkt uur** handhaven we op de basisprijs van € 1,38 per gewerkt uur. Dit is gebaseerd op de nieuwe CAO.

Voor de **overige personele kosten** wordt in het kostprijsmodel met een standaardpercentage van 1,0 procent gewerkt. Dit handhaven we ongewijzigd.

De **opslag kosten voor gemeentelijke eisen** is een variabele waarmee het effect van de gemeentelijke aanbestedingseisen op de kostprijs kan worden beïnvloed. Ons advies is om hier een percentage van minus 0,4 procent voor op te nemen, gezien de lichtere aanbestedingseisen die per 2026 worden gesteld.

Tot slot rekenen we met de **sociale lasten** met het branchegemiddelde van 25,1 procent.

Indexatie

Voor 2025 rekenen we met een loonindexatie van 4 procent per 1 juli 2025, zoals afgesproken in de CAO. Daarnaast gaan ook per 1 juli 2026 de lonen omhoog met 3,5 procent. Deze stijging wordt direct per 1 januari meegenomen in de tarieven. Het indexatiepercentage is de helft daarvan, 1,75 procent.

Tabel 1.5.2 Gehanteerde indexatie

Advies KWIZ	
Indexatie 2025	4,0%
Indexatie 2026	1,75%

1.6. Kostprijs range

Naar aanleiding van de individuele gesprekken met de zorgaanbieders, hebben wij de kostprijzen ontvangen. In de kostprijs is rekening gehouden met **4,0 procent indexatie** voor de loonkosten geldend vanaf de tweede helft van **2025**. De kostprijs van zorgaanbieders wordt bepaald door meerdere factoren, waarbij de personeelsmix de meeste impact heeft. Het verschil in de personeelsmix is relatief groot, wat maakt dat de kostprijzen ook relatief ver uit elkaar liggen.

Op basis van de in de vorige paragraaf gehanteerde uitgangspunten komen wij tot de volgende kostprijsrange voor de gemeente Heerenveen voor 2026. Voor het vergelijk met de huidige tarieven hebben we het tarief 2025 (wel en niet geïndexeerd met de CAO-loonstijging van 4 procent per 1 juli) ook opgenomen.

Indien we de prijs per minuut afronden op 2 decimalen adviseert KWIZ een range voor de aanbesteding aan te houden met een ondergrens van € 0,67 en een bovengrens van € 0,69 per minuut. Per uur komt dit uit op een range van € 1,27 per uur.

Tabel 1.6.1 Kostprijsrange per minuut afgerond 2 decimalen

	Ondergrens	Bovengrens
2025 incl. 4,0% indexatie	€ 0,66 / € 39,36	€ 0,68 / € 40,61
2026 incl. 1,75% indexatie	€ 0,67 / € 40,05	€ 0,69 / € 41,32

Aannames parameters toekomst

De nieuwe CAO is geldig tot en met 31 augustus 2026. Dit houdt in dat voor de periode na deze datum onzeker is. Het is dan ook van belang dat de gemeente met de zorgaanbieders in gesprek blijven omtrent de nieuwste ontwikkelingen en daarmee ook de kostprijs.