

Samenstelling

PE-examen

Adviseur Zorgverzekering

WFT-VAKBEKWAAMHEID 2017

College Deskundigheid Financiële Dienstverlening

Januari 2017, Den Haag

Inhoudsopgave

Toelichting	3
Kenmerken	5
Toetsmatrijs.....	6
Ontwikkelingen Zorgverzekering	7

Toelichting

Financieel adviseurs die hun beroepskwalificatie geldig willen houden, moeten in een vastgestelde periode PE-examen doen.

In dit document vindt u de volgende informatie over het PE-examen Adviseur Zorgverzekering 2017: de kenmerken van het examen, de toetsmatrijs en de ontwikkelingen met bijbehorende toetstermen.

Toelichting Kenmerken

- In dit document vindt u onder het kopje *Kenmerken* meer informatie over
 - de tijdsduur,
 - het aantal examenvragen,
 - het aantal punten dat behaald kan worden,
 - de zak/slaaggrens en
 - het aantal K/B-vragen en het aantal V/C-vragen.
- De PE-examens bestaan uit twee onderdelen: een deel met K/B-vragen en een deel met V/C-vragen.

De K/B-vragen toetsen theoretische kennis, feitenkennis en inzicht in informatie. De K/B-vragen en de bijbehorende antwoorden zijn relatief kort. Er kan met deze vragen maximaal 1 punt worden behaald.

De V/C-vragen toetsen bijvoorbeeld het toepassen van kennis, het oplossen van problemen, de wijze van communiceren en het verzamelen of het beoordelen van informatie. Dit onderdeel bestaat uit een aantal casussen waarin een klantsituatie wordt geschetst. Over elke casus worden één of meerdere vragen gesteld. Per V/C-vraag kunnen maximaal 2 punten worden behaald.
- De huidige initiële examens bestaan nog uit een derde onderdeel, namelijk professioneel gedrag (PG). In de PE-examens komt PG niet meer voor als een apart onderdeel. Deze vragen vallen in de PE-examens onder het onderdeel V/C. Wanneer bij een ontwikkeling een PG toetsterm staat vermeld, kan de ontwikkeling dus ook op basis van deze PG toetsterm worden bevraagd. Ook voor deze vragen geldt dat er maximaal 2 punten per vraag kunnen worden behaald.

Toelichting Toetsmatrijs

- De PE-examens worden geconstrueerd aan de hand van een toetsmatrijs. De toetsmatrijs geeft aan in welke verhoudingen de verschillende modules en de onderdelen K/B en V/C in het examen terugkomen en welke ontwikkelingen hierbij horen. Hierbij is gebruik gemaakt van percentages die aangeven hoeveel procent van het totaal aantal te behalen punten gehaald kan worden per onderdeel.
- De percentages die in de toetsmatrijs gebruikt worden, zijn afgerond op 5%. In werkelijkheid kunnen de verhoudingen daarom een paar procent verschillen.
- De toetsmatrijs voor het PE-examen Adviseur Zorgverzekering 2017 vindt u onder het kopje *Toetsmatrijs*.

Toelichting Ontwikkelingen

- In de PE-examens komen de relevante, actuele ontwikkelingen aan bod op het gebied van de wet- en regelgeving. Deze ontwikkelingen zijn niet ouder dan drie jaar. De examens meten of u de ontwikkelingen binnen uw beroepskwalificatie uit deze periode heeft bijgehouden en of u deze kunt toepassen.
- De ontwikkelingen binnen de module(s) waaruit de beroepskwalificatie bestaat, vormen een integraal examen. Voor het PE-examen Adviseur Zorgverzekering 2017 houdt dit in dat de ontwikkelingen worden getoetst vanuit de module Zorgverzekering.
- De ontwikkelingen worden getoetst aan de hand van één of meerdere toetstermen die aan de betreffende Wft-modules zijn gekoppeld.
- Voor een overzicht van de meest recente eind- en toetstermen verwijzen wij u naar onze site (www.cdfd.nl).
- In dit document vindt u onder het kopje *Ontwikkelingen Zorgverzekering* een overzicht van alle ontwikkelingen en de bijbehorende toetstermen waarop het PE-examen Adviseur Zorgverzekering 2017 is gebaseerd.

Kenmerken

Beroepskwalificatie: Adviseur Zorgverzekering

Module: Zorgverzekering

Tijdsduur: 60 minuten

Examenvragen: 20 vragen

Aantal punten: 26 punten

Zak/slaaggrens: 68% van het maximaal te behalen punten

Aantal K/B vragen: 14 vragen (14 punten)

Aantal V/C vragen: 6 vragen (12 punten)

Toetsmatrijs

Taxonomie code	Aandeel taxonomie code in totaalscore	Moduleonderdeel	Bijbehorende ontwikkelingen
KB	55%	Ontwikkelingen Zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Beloningsbeleid financiële ondernemingen ingevoerd • College van Zorgverzekeringen (CVZ) • De taken van ZiN, voor zover het de burgerregelingen betreft worden overgeheveld naar het CAK • Diverse wijzigingen in de dekking van de zorgverzekering • Geschilleninstantie zorgcontracten van start • Kifid opent digitaal klachtenloket • Nationaal Contactpunt • Nieuwe taak Zorginstituut Nederland "Regelen van bekostiging van anonieme e-mental health en het mogelijk maken van anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten" • Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten • Solvency II • Tuchtrect banken • Verbetering wanbetalersmaatregelen + Verlaging bestuursrechtelijke premie wanbetalers op 1 juli 2016 • Versnelde verhoging AOW/ Witteveen 2015 • Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg • Wet Werk en Zekerheid
VC	45%	Ontwikkelingen Zorg	<ul style="list-style-type: none"> • De leeftijdsgrens van 30 jaar van personen die tijdelijk buiten Nederland studeren is vervallen • Diverse wijzigingen in de dekking van de zorgverzekering • Verbetering wanbetalersmaatregelen + Verlaging bestuursrechtelijke premie wanbetalers op 1 juli 2016

Ontwikkelingen Zorgverzekering

Ontwikkeling	Toelichting	Toetsterm(en) Zorg
Beloningsbeleid financiële ondernemingen ingevoerd	In de nieuwe regeling met betrekking tot het beloningsbeleid financiële ondernemingen is onder meer de mate van beloningen voor bestuurders vastgelegd. Daarnaast zijn er meer regels vastgelegd rondom de variabele bonussen en de vertrekpremies bij financiële instellingen.	1f.16
College van Zorgverzekeringen (CVZ)	Per 1 april 2014 is de naam van het College van Zorgverzekeringen (CVZ) veranderd in Zorginstituut Nederland. Daarnaast is het takenpakket van het Zorginstituut uitgebreid met nieuwe taken: het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in het algemeen en het bevorderen van beroepen en opleiding in de zorg.	1a.3
De leeftijdsgrens van 30 jaar van personen die tijdelijk buiten Nederland studeren is vervallen.	Personen die tijdelijk buiten Nederland studeren 20. De leeftijdsgrens van 30 jaar die hiervoor gold is per 1 januari 2015 geschrapt. https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-514.html	1j.1, 3e.1, 3e.2
De taken van ZiN, voor zover het de burgerregelingen betreft worden overgeheveld naar het CAK	Taken van Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ) worden overgeheveld naar het CAK. Het gaat dan om de uitvoering van de burgerregelingen: - regeling onverzekerden - regeling wanbetalers - regeling gemoedsbezwaarden - regeling zorgverzekering en buitenland - regeling illegalen. De ingangsdatum van de overgang van de uitvoering van deze regelingen naar het CAK wordt nog nader bepaald middels een Koninklijk Besluit. https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2016-173.html	1a.3
Diverse wijzigingen in de dekking van de zorgverzekering	Van de kandidaat wordt verwacht dat de kandidaat de verschillende wijzigingen in het basispakket kan toepassen, waaronder: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kort verblijf zorginstelling in basispakket. Het zogeheten eerstelijns verblijf, wordt per 1 januari 2017 betaald vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). 2. Plastische chirurgie. Het basispakket wordt met een aantal behandeling uitgebreid. 3. Eigen bijdrage gebitsprothesen. De eigen bijdrage voor de implantaatgedragen gebitsprothese wordt net zoals bij de normale gebitsprothese als een percentage van de werkelijk gemaakte kosten. 4. Fronttandvervanging. Verzekerden tot 18 jaar hebben onder omstandigheden recht op fronttandvervanging met implantaten. 5. Fysiotherapie voor mensen met zogenaamde etalagebenen. 6. Verruiming mogelijkheden vrijstellen eigen risico. 7. Nieuw cholesterolverlagend middel vergoed vanuit basispakket https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/06/01/nieuw-cholesterolverlagend-middel-vergoed-vanuit- 	1d.1, 1d.4, 2e.7, 3c.1, 3c.3, 2g.2, 2g.4

Ontwikkeling	Toelichting	Toetsterm(en) Zorg
	<p>8. Geen eigen risico meer. Vanaf 1 januari 2017 worden programma's, die zonder of met een verminderd eigen risico draaien, aangevuld met onder andere programma's voor dementie en incontinentie.</p> <p>Van deze wijzigingen wordt van de kandidaat alleen het toepassen ervan verwacht; Met uitzondering van wijziging nummer 8, waarvoor toetsterm 1d.2 en 1d.4 geldt.</p>	
Geschilleninstantie zorgcontracten van start	<p>Deze instantie kan optreden als bemiddelaar tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder wanneer zij er tijdens hun contractbesprekingen niet uitkomen. Het doel is om een gang naar de rechter te vermijden. Dat scheelt veel tijd en geld, en is ook gericht op het voortzetten van de samenwerking.</p> <p>https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/06/02/geschilleninstantie-zorgcontracten-van-start</p>	1a.9, 1a.11
Kifid opent digitaal klachtenloket	<p>Vanaf begin juli 2015 is het voor consumenten in sommige situaties mogelijk om online een klacht in te dienen bij het Kifid. Hiervoor heeft het Kifid een nieuw webportaal ontwikkeld: 'Mijn Kifid'.</p>	1a.11
Nationaal Contactpunt	<p>Het NCP heeft als doel patiënten in staat (vervolg) te stellen om op een verantwoorde wijze gebruik te maken van hun rechten op grensoverschrijdende Gezondheidszorg d.m.v. het bieden van informatie.</p>	1a.3
Nieuwe taak Zorginstituut Nederland "Regelen van bekostiging van anonieme e-mental health en het mogelijk maken van anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten"	<p>De Eerste kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel "Regelen van bekostiging van anonieme e-mental health en het mogelijk maken van anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten." De zorgverzekeringswet is aangepast. De financiering van anonieme e-mental health zal plaatsvinden met een subsidieregeling die uitgevoerd wordt door Zorginstituut Nederland. https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2016-143.html</p> <p>Er wordt verwacht dat de kandidaat kan toelichten onder welke omstandigheden de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van anonieme e-medical health of anonieme financiering van zorg.</p>	1a.3, 1l.7, 1l.13
Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten	<p>De Nederlandse Zorgautoriteit heeft een aantal regels aangescherpt voor het nieuwe overstapseizoen. Vanaf nu is er één definitie van de term 'marktconform tarief'. Ook zijn er nieuwe regels over hoe polissen mogen heten.</p> <p>En moeten zorgverzekeraars het op hun website zetten als ze onder verschillende namen polissen aanbieden die nagenoeg gelijk zijn. Tot slot zijn ook de regels voor telefonische en schriftelijke informatievoorziening aan consumenten aangescherpt.</p> <p>Nadere specificering</p> <p>Van elke polis moet duidelijk zijn of het een naturapolis, combinatiepolis of restitutiepolis is. Ook zijn de termen aangescherpt.</p> <p>Een polis mag alleen 'naturapolis' heten als de verzekerde zorg of diensten krijgt in tegenstelling tot een vergoeding.</p>	1d.6

Ontwikkeling	Toelichting	Toetsterm(en) Zorg
	<p>Een restitutiepolis mag alleen zo heten als de polis recht geeft op vergoeding van de kosten van zorg en geen beperking kent van de vergoeding van zorg bij niet-gecontracteerde aanbieders.</p> <p>Alle polissen die niet kunnen worden getypeerd als naturapolis of restitutiepolis, moeten worden getypeerd als 'combinatiepolis'.</p> <p>: https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-39304.pdf</p> <p>Er wordt verwacht dat de kandidaat de juiste termen gebruikt.</p>	
Solvency II	Onder bepaalde voorwaarden vallen kleine verzekeraars en uitvaartverzekeraars niet onder het prudentiële toezicht van DNB.	1f.5
Tuchtrecht banken	<p>De kandidaat kan de nieuwe tuchtraad banken benoemen en de rol ervan omschrijven.</p> <p>(https://www.tuchtrechtbanken.nl/files/attachments/persbericht_eerste_jaar_tuchtrecht_banken_57_meldingen.pdf)</p>	1a.11
Verbetering wanbetalers-maatregelen + Verlaging bestuursrechtelijke premie wanbetalers op 1 juli 2016	<p>Verbetering wanbetalersmaatregelen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wijzigingen in de bronheffing <ol style="list-style-type: none"> a. Innen van zorgtoeslag vanaf een achterstand van drie maandpremies door de zorgverzekeraar of het Zorginstituut. 2) Verbetering van de kwaliteit van het adresgegeven <ol style="list-style-type: none"> a. Een zorgverzekering gaat pas in ná een geslaagde BRP-check. (verzekerden zonder adres in het BRP dienen een loonstrookje (niet ouder dan één maand), een werkgeversverklaring of een verklaring van de SVB inzake Wlz-recht in te dienen. b. Geen aanmelding bij het zorginstituut als het adres niet overeenkomt met de BRP (behalve in de gevallen genoemd onder 2a) 3) Bevordering van de uitstroom van wanbetalers <ol style="list-style-type: none"> a. De Minister kan de bestuursrechtelijke premie vaststellen op minstens 110% en maximaal 130% van de gemiddelde premie (in plaats van 130%) b. De Minister kan aanvullende regels opstellen over wanneer personen dienen te worden afgemeld bij het Zorginstituut. c. De Minister kan aanvullende regels opstellen over de voorwaarden waaronder zorgverzekeraars een vergoeding krijgen voor wanbetalers die zijn aangemeld bij het Zorginstituut. d. Zorgverzekeraars en gemeenten gaan informatie uitwisselen. Dit met als doel om te voorkomen dat mensen waarbij een schuldsituatie is ontstaan in de voor hun onvoordelige wanbetalersregeling terecht komen. Ook gaan gemeenten samen met zorgverzekeraars activiteiten ontwikkelen om mensen die in de wanbetalersregeling zitten uit te laten stromen. Het gaat bij zowel de vroegpreventie als bij de uitstroomactiviteiten om mensen met een uitkering vanuit de Participatiewet. <p>Verlaging bestuursrechtelijke premie wanbetalers op 1 juli 2016 Verlaging bestuursrechtelijke premie wanbetalers op 1 juli 2016 Per 1 juli 2016 is de bestuursrechtelijke premie voor de wanbetaler € 127,91 per persoon per maand. De eerste zes maanden van 2016</p>	1a.2, 1a.6, 2e.8,

Ontwikkeling	Toelichting	Toetsterm(en) Zorg
	<p>was deze maandpremie nog € 159,03. https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2016/minister-verlaagt-bestuursrechtelijke-premie-wanbetalers-op-1-juli-2016.html</p>	
Versnelde verhoging AOW/ Witteveen 2015	<p>Vanaf 1 januari 2016 wordt de AOW- gerechtigde leeftijd versneld naar 67 jaar in 2021. Vanaf 2021 zal de AOW- gerechtigde leeftijd gekoppeld worden aan de gemiddelde resterende levensverwachting.</p>	1c.3
Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg	<p>Wat moet er gebeuren als iemand een klacht heeft over zorg en wat wordt er onder goede zorg geschaard? Dit staat in de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen (Wkkgz) die per 1 januari 2016 is ingevoerd.</p>	1a.9
Wet Werk en Zekerheid	<p>Op 10 juni 2014 is de Wet Werk en Zekerheid door de Eerste Kamer aangenomen. De belangrijkste wijzigingen in deze wet zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanpassing ketenbepaling: vast contract voor flexwerkers na 2 jaar en verlenging van de tussenperiode van drie naar zes maanden; - één vaste voorgeschreven route voor ontslag; - invoering transitievergoeding 	1c.2, 1c.4