

FBTO

Zorgverzekeringen

Overzicht veranderingen in
basisverzekeringen en vergoedingen
in aanvullende modules 2026

The logo consists of the letters 'FBTO' in a bold, sans-serif font. The 'F' and 'B' are dark blue, while the 'T' and 'O' are white. The 'O' is partially enclosed by a colorful circular graphic with segments of red, orange, yellow, and green.

Inhoudsopgave

De veranderingen in de basisverzekering	3
Veranderingen in de eigen bijdragen en maximale vergoedingen	5
De veranderingen in de aanvullende modules van de FBTO Zorgverzekering	6
Service & Contact	8

De veranderingen in de basisverzekering

De basisverzekering dekt de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek.

De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2025 hebben we op een rij gezet.

Algemeen	Veranderingen in de basisverzekering
Verplicht eigen risico	In 2026 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op fbto.nl .
Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen	Voor sommige zorg uit de basisverzekering betaal je een wettelijke eigen bijdrage. Of geldt er een maximale wettelijke vergoeding. Bijvoorbeeld voor ziekenvervoer of een pruik. De overheid bepaalt voor welke zorg je een eigen bijdrage betaalt en hoe hoog dit bedrag is. Meer lees je op fbto.nl . In 2026 verandert de wettelijke eigen bijdrage of wettelijk maximale vergoeding voor een aantal vergoedingen. Deze wijzigingen vind je op de volgende pagina.
Contact opnemen	Bij ons regel je online je verzekeringen gewoon zelf. Kom je er online niet uit? Dan zijn wij er voor je via chat of WhatsApp. Hiervoor kun je ons niet meer bellen. Kijk op fbto.nl hoe je ons het beste bereikt.
PGB	Heb je een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)? Dan informeren we je apart over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. Uiterlijk 12 november 2025 vind je deze veranderingen ook op fbto.nl .
Vrijwillig eigen risico	Kies je in 2026 voor een vrijwillig eigen risico? Check dan eerst fbto.nl . Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je in 2026 kiest voor een vrijwillig eigen risico.
Jaarbetaling	Kies je er in 2026 voor om de premie per jaar te betalen? Check dan eerst fbto.nl . Na 12 november 2025 zie je daar welke korting je krijgt als je de premie vooruit betaalt.

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Medisch specialistische zorg en medisch specialistische revalidatie	Vanaf 2026 kunnen meer zorgverleners je doorverwijzen naar medisch specialistische zorg en medisch specialistische revalidatie. Een volledig overzicht vind je in de polisvoorwaarden op fbto.nl .
Tandzorg tot 18 jaar	De vergoeding voor tandartsbehandelingen onder narcose voor verzekerden tot 18 jaar verandert. Je krijgt niet langer losse behandelingen vergoed, maar de hele behandeling wordt vergoed met een tijdstarief. Ook is er een maximum voor de kosten van de narcose. Voor deze zorg heb je altijd vooraf toestemming nodig. Je zorgverlener vraagt die voor je aan.
Oefentherapie bij COPD	Krijg je oefentherapie voor COPD (stadium II of hoger volgens de GOLD-Classificatie)? Dan moet je behandeld worden door een fysio- of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die aangesloten is bij het netwerk Chronisch ZorgNet voor longaandoeningen. Ga je naar een therapeut die niet gecontracteerd is voor COPD? Dan kan je vergoeding lager zijn. Let op: een therapeut kan wel een contract hebben voor gewone fysiotherapie, maar niet voor COPD-behandelingen. Wil je weten met welke fysio- en oefentherapeuten Cesar/Mensendieck wij een contract hebben voor de behandeling van verzekerden met COPD (stadium II of hoger van de GOLD-Classificatie)? Kijk op fbto.nl .

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Geplande zorg in het buitenland	Vanaf 2026 heb je toestemming van ons nodig als je naar het buitenland gaat voor een geplande medisch specialistische behandeling met overnachting. Dit geldt als je behandeld wordt in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum waar wij geen contract mee hebben en je één of meer dagen blijft opgenomen. Ook heb je toestemming nodig voor behandelingen met medicijnen in het buitenland die meer dan 1.000 euro per keer kosten. Dit geldt voor dure medicijnen bij een ongecontracteerd ziekenhuis of behandelcentrum, of medicijnen van de apotheek die je thuis gebruikt. Door vooraf toestemming te vragen, weet je precies wat je vergoed krijgt. Zo voorkom je onverwachte kosten. Wacht altijd op onze toestemming voordat je start met de behandeling of medicijnen.
Meekijkconsult en meedenkadvies	Vanaf 1 januari 2026 betaal je geen eigen risico meer voor het meekijkconsult en meedenkadvies. Bij een meekijkconsult kijkt je huisarts samen met een andere zorgverlener naar jouw situatie. Je bent daar zelf ook bij. Bij een meedenkadvies denkt een andere zorgverlener mee met je huisarts, maar je bent daar zelf niet bij. Het doel is dat je sneller de juiste zorg krijgt.
Stoppen met roken	Tot 2026 kon je binnen hetzelfde jaar niet opnieuw een vergoeding krijgen voor een stoppen-met-rokenprogramma bij een terugval. Vanaf 2026 kan dat wel. Je kunt maximaal 3 keer per kalenderjaar een vergoeding aanvragen voor zo'n programma.
Oefentherapie bij axSpA	Ben je 18 jaar of ouder en heb je axiale spondyloartritis (axSpA) met ernstige lichamelijke beperkingen in het dagelijks leven? Vanaf 2026 krijg je oefentherapie vergoed. Je krijgt dan begeleiding van een fysio- of oefentherapeut. Deze vergoeding was al eerder tijdelijk toegevoegd aan de basisverzekering. Vanaf 2026 is dit definitief.
Logopedie en ergotherapie	In onze polisvoorwaarden staat nu aan welke certificatie-eisen logopedisten en ergotherapeuten moeten voldoen om de meerkosten van gespecialiseerde ergotherapie (zoals kindergoetherapie) en logopedie (zoals preverbale logopedie) vergoed te krijgen. Voldoet jouw logopedist of ergotherapeut niet aan deze eisen? Dan vergoeden we de meerkosten niet. Wil je weten welke logopedisten en ergotherapeuten wij hiervoor hebben gecontracteerd? Kijk dan op fbto.nl.

Veranderingen in de eigen bijdragen en maximale vergoedingen

Voor de onderstaande zorg verandert in 2026 de eigen bijdrage of maximale vergoeding

Vergoeding	Veranderingen in de eigen bijdragen en maximale vergoedingen
Lenzen en brillenglazen	Is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 64,- naar € 66,- per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 64,- naar € 66,- voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 128,- naar € 132,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	Voor pruiken stijgt de wettelijke maximale vergoeding van € 482,50 naar € 497,50.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Voor verzekerden jonger dan 16 jaar stijgt de eigen bijdrage van € 67,- naar € 67,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder stijgt de eigen bijdrage van € 134,- naar € 135,- per paar schoenen.
Bevalling	Voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 43,- naar € 45,- en de maximale vergoeding stijgt van € 304,- naar € 323,-. Van deze bedragen is de helft voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie stijgt de maximale vergoeding van € 261,- naar € 278,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 5,40 naar € 5,70 per uur.
Ziekenvervoer	De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 126,- naar € 134,-. De maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer stijgt van € 91,- per nacht naar € 94,50 per nacht.
Overnachting CAR T-celtherapie	De maximale eigen vergoeding voor een overnachting bij CAR T-celtherapie stijgt van € 91,- per nacht naar € 94,50,- per nacht.

De veranderingen in de aanvullende modules van de FBTO Zorgverzekering

Ook de aanvullende modules veranderen in 2026. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen veranderen.

Module	Verandering
Gezichts zorg & Orthodontie	In 2026 verandert de brilvergoeding: • Je kunt naar elke opticien, niet alleen naar Specsavers. • Je krijgt ook contactlenzen op sterkte of nachtlenzen vergoed, niet alleen brillen • De vergoeding is maximaal € 100,- per 2 kalenderjaren voor brillen en lenzen samen. Eerder was dit € 100,- per kalenderjaar.
Alle	Het verschilt per basisverzekering welke modules je kunt kiezen. Stap je over naar een andere FBTO basisverzekering en zit jouw module daar niet bij? Dan zetten we de module uit. Ook voor iedereen die je hebt meeverzekerd.

Aan dit overzicht kun je geen rechten ontleen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven.

Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2026.

Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar je recht op hebt.

Je kunt deze downloaden via fbto.nl.

Er zijn informatiedocumenten over je zorgverzekering beschikbaar.

Je kunt deze documenten bekijken en downloaden via fbto.nl.

Service & Contact

Vragen

Ga naar fbto.nl.

Website

Download de volledige polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen op fbto.nl.

