



Answering
tomorrow's
challenges
today

Evaluatie Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

Rapport

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Curatieve Zorg

Rotterdam, 2 juni 2023

Evaluatie Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

Rapport

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie
Curatieve Zorg

Rotterdam, 2 juni 2023

Auteur:

Dr. Saskia Vossenber
Camiel Welling
Elvira Meurs
Daniek Korver
Rana Orhan Pees

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1 Achtergrond en doelstelling onderzoek	7
1.1 Achtergrond.....	7
1.2 Doel en onderzoeksvragen	7
1.3 Uitgangspunten	8
1.4 Leeswijzer.....	8
2 Aanpak en methode	9
2.1 Het evaluatiekader	9
2.2 Wijzen van dataverzameling	11
3 Subsidieregeling BTV: 2019 tot heden	13
3.1 Organisatie subsidieregeling BTV op hoofdlijnen	13
3.2 Betrokken partijen	15
3.3 Subsidiebedragen	16
3.4 Wijzigingen in de regeling	16
4 Doeltreffendheid van de regeling	18
4.1 Aantallen subsidieaanvragen	18
4.2 Mate van tevredenheid met de subsidieregeling	19
4.3 Ervaren knelpunten	26
4.4 Representativiteit van de subsidieaanvragen	27
5 Doelmatigheid van de regeling	28
5.1 Subsidiebedrag t.o.v. de daadwerkelijke kosten.....	28
5.2 Begroting t.o.v. de daadwerkelijke uitgaven van de regeling	29
6 Conclusies en aanbevelingen	30

Voorwoord

Sinds 1 februari 2019 kunnen trans vrouwen onder bepaalde voorwaarden subsidie aanvragen op basis van de subsidieregeling borstprothesen transvrouwen (BTV). Deze regeling, die medisch noodzakelijke kosten voor een borstconstructie vergoedt, loopt na een periode van vijf jaar, op 1 februari 2024, af. Het ministerie van VWS heeft Ecorys gevraagd om de regeling te evalueren voor de besluitvorming over mogelijke verlenging. In dit rapport worden de bevindingen van de evaluatie gepresenteerd.

De subsidieregeling is ontstaan vanuit een emancipatiemotief. Omdat de kosten voor de genoemde behandeling vaak niet worden gedekt door de zorgverzekering, wat problematisch is gezien de kwetsbare sociaaleconomische positie van trans vrouwen, kan de subsidie bijdragen aan zelfwaardering, veerkracht, ervaren regie en zelfredzaamheid in het dagelijks leven, werk, wonen en vrije tijd, aldus de minister.

Om de effectiviteit van de subsidieregeling te beoordelen, zijn gesprekken gevoerd met DUS-I, het ministerie van VWS, diverse zorgprofessionals, belangenverenigingen en trans vrouwen. Daarnaast zijn eerdere studies, enquêteresultaten en feedback van het ministerie van VWS meegenomen. Het verzamelen van informatie op deze verschillende manieren heeft geleid tot de bevindingen en resultaten van de evaluatie.

Uit de gesprekken is herhaaldelijk naar voren gekomen dat de doelgroep zich in een kwetsbare en complexe positie bevindt. Transgenderzorg in Nederland staat voor grote uitdagingen. Desalniettemin tonen de evaluatieresultaten aan dat de mogelijkheid om tegemoet te komen aan de wensen van trans vrouwen en zorgprofessionals van groot belang is. Het bestaan van de regeling heeft volgens vrijwel alle betrokkenen een positieve impact, zoals tijdens ons onderzoek naar voren kwam.

Daarom achten wij het van groot belang om de regeling voort te zetten. Tegelijkertijd zijn er volgens ons nog enkele verbeteringen mogelijk in een vervolgregeling om beter aan de behoeften van de doelgroep te voldoen en hun positie verder te versterken. Denk hierbij aan het openstellen van de regeling voor meerdere soorten behandelingen en het vergroten van de bekendheid onder zorgprofessionals buiten de specialistische transgenderzorg, zoals huisartsen.

Tot slot willen we de opdrachtgever, de trans vrouwen, de zorgprofessionals en alle andere deelnemers aan deze evaluatie bedanken voor hun waardevolle bijdragen en openheid tijdens de gesprekken. Ecorys draagt de volledige verantwoordelijkheid voor de aanpak, resultaten en inhoud van dit rapport.

Samenvatting

Sinds 1 februari 2019 is er een subsidieregeling genaamd "Borstprothesen Transvrouwen" (BTV) waarmee trans vrouwen onder bepaalde voorwaarden een eenmalige tegemoetkoming kunnen ontvangen voor de medisch noodzakelijke kosten van een plastisch-chirurgische behandeling voor borstconstructie. Deze regeling, uitgevoerd door het ministerie van VWS, loopt na vijf jaar af op 1 februari 2024. In opdracht van het ministerie heeft Ecorys een evaluatie uitgevoerd om te bepalen of de regeling doeltreffend en doelmatig is geweest en om eventuele verbeterpunten voor de toekomst te identificeren. Het onderzoek omvatte verschillende methoden, waaronder een deskstudie, interviews en een enquête onder trans vrouwen. De interviews werden gehouden met medewerkers van het ministerie, zorgprofessionals, trans vrouwen en vertegenwoordigers van relevante organisaties. De enquête werd uitgezet onder trans vrouwen die gebruik hebben gemaakt van de subsidieregeling.

De resultaten van het onderzoek tonen aan dat alle betrokken partijen zeer tevreden zijn over het bestaan van de subsidieregeling. Dit onderzoek benadrukt het belang van het vergoeden van de kosten voor borstprothesen voor trans vrouwen en zorgprofessionals. De subsidieregeling heeft een positief effect gehad op alle betrokkenen, zoals door vrijwel iedereen benadrukt tijdens het onderzoek. Trans vrouwen geven aan dat ze zonder de subsidie de behandeling niet hadden kunnen bekostigen, en zorgprofessionals bevestigen dit. De sociaaleconomische positie van trans vrouwen blijft echter kwetsbaar in vergelijking met andere groepen. Het is daarom wenselijk om de regeling voort te zetten vanuit een emancipatiemotief.

Onderstaande tabel geeft inzicht in jaarlijkse aantallen van aanvragen, goedkeuringen, afwijzingen en intrekkingen.

Tabel S.1 Numerieke gegevens per behandeling, per kalenderjaar

Numerieke gegevens	2019	2020	2021	2022	2023 ¹	Totaal
Aantal aanvragen ingediend	195	166	134	117	21	633
Waarvan goedgekeurd (en uitbetaald)	184	153	116	96	1	550
Waarvan afgewezen	5	0	9	3	2	19
Waarvan ingetrokken	6	13	6	4	0	29

Op basis van de bevindingen van het onderzoek wordt geconcludeerd dat de subsidieregeling in de periode 2019-2023 doeltreffend is geweest, omdat het 550 trans vrouwen financieel heeft ondersteund bij het ondergaan van een behandeling voor borstprothesen. Hiermee heeft de regeling kunnen bijdragen aan het verbeteren van hun levenssituatie. De regeling is toegankelijk en gebruiksvriendelijk, mits men op de hoogte is van het bestaan ervan en de Nederlandse taal goed begrijpt. De regeling is echter in mindere mate doelmatig gebleken, aangezien in de praktijk de subsidie vaak onvoldoende tegemoetkoming biedt voor de werkelijke kosten.

¹ De cijfers voor 2023 zijn voorlopige cijfers. Peildatum: 16 februari 2023.

Er zijn een aantal knelpunten geïdentificeerd die aandacht behoeven. Ten eerste is de subsidie-regeling nog niet voldoende bekend onder alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de transitie van trans vrouwen, met name buiten de specialistische transgenderzorg. Daarnaast bestaat er bezorgdheid over de toekomstige kosten voor het vervangen van borstprothesen op de lange termijn. Verder wordt de tijd tussen de aanvraag en goedkeuring als te lang ervaren, en is de aanvraag-procedure lastig voor mensen met beperkte kennis van de Nederlandse taal. Ook is er tijdens de aanvraagprocedure enige mate van afhankelijkheid van telefonisch contact met medewerkers van DUS-I, wat kwetsbaar kan zijn. Daarnaast lijkt er onduidelijkheid te bestaan bij sommige zorgprofessionals over wie de medische verklaringen kan invullen. Tenslotte is er onder zowel zorgprofessionals als mede belanghebbenden behoefte aan het verruimen van de regeling naar andere behandelingen die momenteel niet worden vergoed.

Wij doen op basis van onze evaluatie de volgende aanbevelingen:

- Bij het voorbereiden van een eventuele verlenging van de subsidieregeling BTV, is het belangrijk om te onderzoeken hoe ruimte geboden kan worden aan andere behandelingen voor borstconstructie, zoals lipofilling. Hoewel deze behandelingen momenteel nog niet als 'bewezen zorg' worden beschouwd door het Zorginstituut, geven zorgprofessionals en belanghebbenden aan dat ze wel gewenst en veilig toepasbaar kunnen zijn in de medische praktijk. Het bevorderen van meer onderzoek naar deze behandelingen en het betrekken van zorgprofessionals, experts en belanghebbenden bij de beoordeling en validatie van deze nieuwe behandelingen binnen de context van transgenderzorg kan bijvoorbeeld helpen.
- Bij het voorbereiden van een verlenging van de subsidieregeling BTV is het belangrijk om ook de vervanging van borstprothesen op de lange termijn mogelijk te maken op basis van medische gronden.
- Stel de subsidiebedragen vast op basis van geïndexeerde zorgkosten, zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).
- Verken samen met zorgprofessionals en organisaties zoals Transvisie hoe de bekendheid van de BTV-regeling bij alle relevante zorgprofessionals, dus ook die buiten de specialistische transgenderzorg, kan worden vergroot.
- Zorg ervoor dat de aanvraagprocedure ook beschikbaar is in andere talen, bijvoorbeeld Engels, om zo een bredere toegankelijkheid te bieden.

1 Achtergrond en doelstelling onderzoek

1.1 Achtergrond

Sinds 1 februari 2019 kunnen trans vrouwen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor een subsidie op grond van de subsidieregeling borstprothesen transvrouwen (BTV). Via deze regeling verstrekt het ministerie van VWS een eenmalige tegemoetkoming in de medisch noodzakelijke kosten voor een plastisch-chirurgische behandeling ten behoeve van een borstvergroting. De regeling is opgezet omdat de opname van borstprothesen in het pakket van de zorgverzekeringswet (zvw) geen begaanbare weg is gebleken. Dat de kosten voor deze behandeling in de meeste gevallen niet gedekt worden door de zorgverzekering, is gezien de kwetsbare sociaaleconomische positie van trans vrouwen², onwenselijk.³ Het emancipatiemotief staat dan ook aan de basis van de subsidieregeling.⁴ De subsidieregeling kan volgens de minister een positieve bijdrage leveren aan de verbetering van de sociaaleconomische positie van trans gender personen in de vorm van verbeterde zelfwaardering, veerkracht, ervaren regie en zelfredzaamheid in het dagelijks leven, werk, wonen en vrije tijd.

De subsidieregeling BTV loopt na een periode van vijf jaar, op 1 februari 2024, af. Daarom voert Ecorys in opdracht van het ministerie van VWS een evaluatie van de regeling uit ten behoeve van de besluitvorming over mogelijke verlenging.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om de volgende centrale vraag en de bijbehorende deelvragen te beantwoorden:

“In hoeverre is de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen, in de periode 1 februari 2019 tot 1 februari 2023, doelmatig en doeltreffend geweest? En waar liggen, gelet daarop, eventuele verbeterpunten voor de toekomst?”

Doeltreffendheid:

1. Wat is de mate van tevredenheid met (de procedure van) de subsidieregeling met betrekking tot:
 - a. Mate van toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid
 - b. Mate van beschikbaarheid van informatie
 - c. Perspectieven op de gestelde voorwaarden
 - d. Juistheid en volledigheid van de ingevulde formulieren en verklaringen
 - e. Aantal gevallen van (vermoedens van of aangetoond) misbruik en fraude
2. Wat zijn de ervaren knelpunten m.b.t. (de procedure van) de subsidieregeling?
3. Hoeveel subsidieaanvragen zijn er geweest in de afgelopen jaren (met aantallen goedgekeurd en afgewezen (in het laatste geval: de reden)?
4. Hoe representatief zijn de aanvragen over afgelopen jaren voor de vraag in 2024/2025?

² 'LHBT-monitor 2022: De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland', SCP, juli 2022

³ Rapportage 'transgender personen in Nederland' SCP, 9 mei 2017

⁴ Brief 'Toelichting Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2017)

Doelmatigheid:

5. Hoe verhoudt het subsidiebedrag zich tot de daadwerkelijke kosten van een behandeling?
6. Hoe verhoudt het door VWS begrote bedrag zich tot de daadwerkelijke uitgaven van de regeling?

Verbeterpunten:

7. Wat zijn mogelijke verbeteringen in de regeling voor de toekomst?

1.3 Uitgangspunten

Aan deze evaluatie liggen de volgende uitgangspunten ten grondslag:

- Wij hebben vanuit een emancipatie-perspectief naar de werking van de subsidieregeling gekeken, omdat de regeling mede vanuit een emancipatiemotief is opgezet. Wij hebben dan ook nadrukkelijk de ervaringen van trans vrouwen zelf meegenomen in dit onderzoek. Binnen dit onderzoek is gekeken naar de ervaringen die trans vrouwen met de regeling hadden, om een indicatie te geven van de effecten op het emancipatieperspectief.
- Ten tweede is in vrijwel alle gesprekken naar voren gekomen dat de meest wenselijke situatie opname van borstprothesen in het pakket van de zorgverzekeringswet (zvw) zou zijn. Eerder is dit echter geen begaanbare weg gebleken.⁵ De huidige situatie is dan ook als uitgangspunt meegenomen in het onderzoek.
- Ten derde vallen medisch inhoudelijke vraagstukken en de kwaliteit van de transgenderzorg in relatie tot borstprothesen, borstconstructie en transgenderzorg buiten de scope van dit onderzoek. Deze behoren tot de kwaliteitsstandaard transgenderzorg en de verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars.
- Als laatste is deze evaluatie is uitgevoerd aan de hand van de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek 2022. Deze regeling beschrijft de wijze waarop evaluatieonderzoek plaats moet vinden.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In [hoofdstuk 2](#) wordt de [aanpak en methode](#) van het onderzoek beschreven. Het hoofdstuk toont hoe het evaluatiekader is opgebouwd en hoe de data is verzameld. In [hoofdstuk 3](#) wordt ingegaan op de [organisatie van de subsidieregeling BTV](#), waarbij de subsidieregeling op hoofdlijnen wordt beschreven. Ook wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de betrokken partijen, subsidiebedragen en de twee wijzigingen binnen de regeling in de evaluatieperiode. [Hoofdstuk 4](#) beschrijft de [doeltreffendheid](#) van de regeling en de bijbehorende resultaten. In [hoofdstuk 5](#) worden de evaluatieresultaten van de [doelmatigheid](#) van de regeling besproken. Tenslotte in [hoofdstuk 6](#) worden op basis van deze inzichten conclusies en aanbevelingen voor het ministerie van VWS voor de toepassing van de onderzoeksuitkomsten in een eventuele nieuwe subsidieregeling gepresenteerd.

⁵ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer (15 juni, 2017)

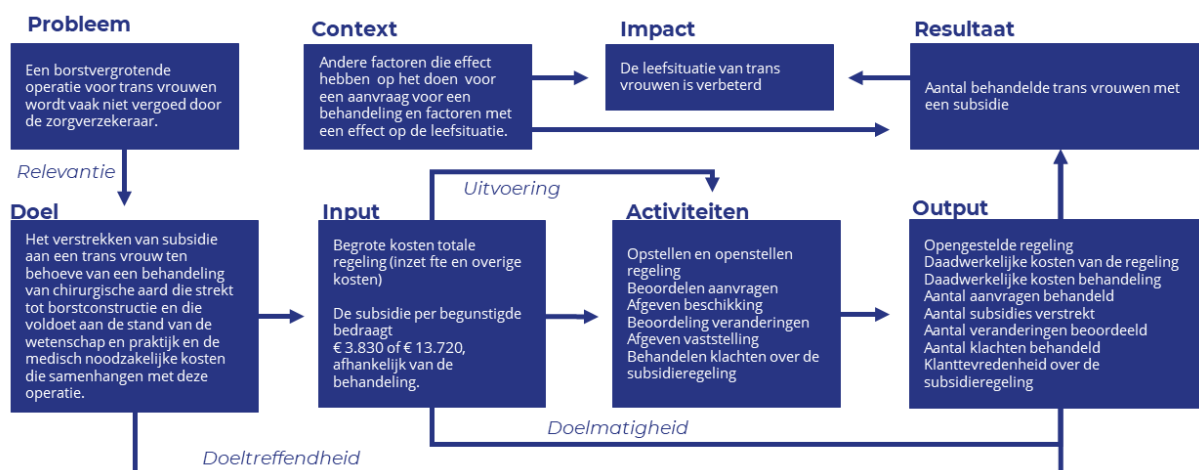
2 Aanpak en methode

Dit hoofdstuk gaat in op de gebruikte onderzoeksmethoden voor deze subsidie-evaluatie. Het gaat hierbij om de methodiek voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen (paragraaf 2.1) en de wijze van dataverzameling (paragraaf 2.2).

2.1 Het evaluatiekader

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van een zogenaamd evaluatiekader. Dit evaluatiekader volgt de in de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE, 2022) voor beleidsevaluaties neergezette lijn van input (inzet van middelen en menskracht), activiteiten (o.a. het verlenen van de BTV subsidies), output (bijv. het aantal subsidies dat verstrekt is) en resultaten/impact (het aantal behandelde trans vrouwen met een subsidie en de verbetering van de levenssituatie waarin zij zich bevinden). In onderstaande figuur is dit schematisch weergegeven.

Figuur 2.1 Evaluatiekader



In deze evaluatie hebben wij ons gericht op het evalueren van de uitvoering van de regeling in het algemeen, en de relaties tussen het doel van de subsidieregeling en de output (**doeltreffendheid**) en tussen input en output (**doelmatigheid**) in het bijzonder. De definities die hierbij gehanteerd zijn, zijn:

- **Doeltreffendheid van beleid**: de mate waarin de beleidsdoelstellingen gerealiseerd worden dankzij het ingezette beleid en met zo min mogelijk ongewenste neveneffecten;
- **Doelmatigheid van beleid**: de mate waarin de prestaties en effecten van beleid tegen de laagst mogelijke inzet van (financiële) middelen en ongewenste neveneffecten worden bewerkstelligd, dan wel de mate waarin met de inzet van een bepaalde hoeveelheid (financiële) middelen de maximale prestaties en effecten van beleid worden gerealiseerd tegen zo min mogelijk ongewenste neveneffecten.

De verschillende elementen in bovenstaande figuur betekenen het volgende:

Het probleem is dat bij de meerderheid van de trans vrouwen, ook na hormonale therapie, er te weinig borstweefsel aanwezig is om een voldoende vrouwelijk profiel te hebben. Zij kunnen dat als een ernstige belemmering ervaren bij hun transitie en emancipatie, met alle gevolgen van dien in de verschillende leefgebieden van dagelijks leven, werk, wonen, zorg en vrije tijd.

Het **doel** van de subsidieregeling BTV is het verstrekken van een subsidie aan een trans vrouw ten behoeve van een behandeling van chirurgische aard. De regeling is opgezet vanuit een emancipatie oogpunt. Het verbeteren van de leefsituatie van de trans vrouwen is hierbij centraal uitgangspunt geweest. Met de subsidie wordt een bijdrage geleverd aan de bekostiging van een behandeling, die op dit moment vaak niet via de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vergoed.

Input staat hier voor de financiële middelen die beschikbaar zijn gemaakt (de jaarlijkse (begrote) subsidiebijdrage) en de menskracht die wordt ingebracht door zowel het ministerie van VWS als door DUS-I.

Met **activiteiten** verwijzen we naar de acties die door DUS-I worden uitgevoerd om de subsidie te kunnen verstrekken. **Output** staat voor de kerncijfers rondom de aanvraag, waaronder het aantal toegekende aanvragen en de mate van tevredenheid onder de begunstigen, oftewel de ervaringen van trans vrouwen met de werking van de subsidieregeling. Als **resultaat** hebben we gekeken naar het aantal behandelde trans vrouwen met de subsidie.

Impact hebben wij niet gemeten. Wel hebben wij gevraagd naar de ervaringen van de begunstigen en of hun leefsituatie is veranderend na gebruikmaking van de subsidieregeling. We hebben daarbij in acht genomen dat veranderingen in leefsituaties sterk afhangen en medebepaald worden door een veelvoud en samenspel van allerlei **contextuele** factoren.

Bepalen van de doeltreffendheid

Om de doeltreffendheid van de inzet van de subsidieregeling BTV te evalueren hebben we gekeken naar de mate van tevredenheid met (de procedure van) de subsidieregeling en de ervaren knelpunten. Ook hebben we op individueel niveau gekeken naar de mogelijke bijdrage van de subsidieregeling BTV en de resultaten van het verbeteren van de leefsituaties van trans vrouwen.

Bepalen van de doelmatigheid

De doelmatigheid van de subsidieregeling is waar mogelijk gezien aan de hand van de relatie tussen de totale output en alle ingezette middelen, de input. We hebben gekeken in hoeverre het door VWS begrote bedrag afwijkt van het daadwerkelijk besteedde bedrag en hoe de subsidiebedragen zich verhouden tot de daadwerkelijke kosten van een behandeling.

2.2 Wijzen van dataverzameling

In de evaluatie zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt voor de dataverzameling. Door gebruik te maken van de zogenaamde 'mixed method'-methodiek zijn tekortkomingen in de ene informatieverzamelmethode opgevangen door de ander. De volgende onderzoeksmethoden zijn gehanteerd:

Deskstudie

De deskstudie werd gebruikt om inzicht te verkrijgen in de resultaten van de regeling zelf en de ontwikkelingen hierin, het gebruik hiervan en de (recente) ontwikkelingen in het trans gender landschap. Hiervoor zijn diverse bronnen gebruikt, deze zijn hieronder opgenomen.

- oorspronkelijke en gewijzigde wetteksten Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen;
- memorie van Toelichting van de regeling;
- formulieren ter aanvraag van de subsidie (DUS-I);
- online informatie over de Subsidieregeling op de websites van DUS-I, TNN, Transvisie en de Rijksoverheid;
- kamerstukken waaronder 'Herziening Zorgstelsel' (29 689 nr. 832, vergaderjaar 2016-2017), 'Emancipatiebeleid' (30 420 nr. 374, vergaderjaar 2022-2023) 'Stand van zaken transgenderzorg' (16 december 2022), bijbehorende beslisnota en bijlage;
- adviesrapporten zoals die van de Kwartiermaker Transgenderzorg, SCP, ZonMw, SiRM en CBS
- interne nota's en stukken van het ministerie van VWS;
- numerieke gegevens welke op aanvraag verstrekt zijn aan het onderzoeksteam door DUS-I.

Interviews met direct betrokkenen

Om inzicht te krijgen in de werking van de regeling zijn gesprekken met mensen die ook daadwerkelijk ervaring met de regeling hebben belangrijk. Het gaat hierbij om beleidsmakers, uitvoerders, maar ook degene waarvoor de regeling ontwikkeld is.

In het kader van deze evaluatie zijn in het voorjaar van 2023 in totaal 14 interviews gehouden met de volgende direct betrokkenen bij de subsidieregeling BTV:

- drie medewerkers van het ministerie van VWS;
- één vertegenwoordiger van DUS-I als uitvoeringsdienst;
- vijf zorgprofessionals die een rol spelen in de aanvraagprocedure (als chirurg, huisarts, endocrinoloog, maatschappelijk werker);
- één vertegenwoordiger van Transvisie;
- één vertegenwoordiger van Transgender Netwerk Nederland;
- vijf trans vrouwen die gebruik hebben gemaakt van de subsidieregeling.

Tijdens de interviews is gesproken over de mate van tevredenheid met (de procedure van) de subsidieregeling, ervaren knelpunten en mogelijke verbeterpunten. Daarnaast was het aantal subsidieaanvragen en de representativiteit ervan voor de vraag in 2024/2025 onderwerp van gesprek. Tot slot is ook gesproken over de verhouding van het subsidiebedrag tot de daadwerkelijke kosten en de verhouding van het door VWS begrote bedrag tot de daadwerkelijke uitgaven.

Enquête onder trans vrouwen

Omdat de ervaring van de trans vrouwen met de regeling uiteindelijk zeer belangrijk is om te bezien of de regeling werkt, is een zo breed mogelijke vertegenwoordiging van deze doelgroep getracht te bereiken door middel van een enquête, waarin zij hun ervaringen met de regeling met de onderzoekers konden delen.

Via DUS-I is in het voorjaar van 2023 een vragenlijst uitgezet onder de 633 trans vrouwen die gebruik hebben gemaakt van de subsidieregeling. In totaal hebben 124 respondenten de vragenlijst ingevuld. Hiervan hebben 7 personen de Engelstalige vragenlijst ingevuld. Deze hoge responserate van 19,5% illustreert het belang dat de doelgroep hecht aan het bestaan van de regeling. De 124 respondenten hebben in verschillende jaren hun aanvraag voor de subsidie gedaan, waarvan de kleine meerderheid in 2022 (27%). De respondenten hadden diverse leeftijden (vanaf 18 jaar en ouder), maar de meeste (30%) waren tussen de 26 en 35 jaar. Slechts 3% was 65 jaar of ouder. De respondenten wonen op verschillende plekken in Nederland en representeren alle verschillende provincies en zowel steden als dorpen. De Engelstalige respondenten wonen voornamelijk in Amsterdam.

Uit de 124 respondenten van de vragenlijst zijn vervolgens zes personen geselecteerd en uitgenodigd voor een diepte-interview. Een persoon heeft het interview wegens omstandigheden moeten afzeggen.

3 Subsidieregeling BTV: 2019 tot heden

In dit hoofdstuk beschrijven we de subsidieregeling BTV zoals deze is opgesteld sinds de invoering in 2019 (paragraaf 3.1), welke partijen bij de regeling betrokken zijn en hun rollen (paragraaf 3.2), de hoogte van de subsidiebedragen (paragraaf 3.3) en wijzigingen die sinds de invoering zijn doorgevoerd (3.4).

3.1 Organisatie subsidieregeling BTV op hoofdlijnen

Vergoedingen binnen de BTV

De subsidieregeling BTV faciliteert het verstrekken van een eenmalige subsidie voor een borst vergrotende behandeling, inclusief de medisch noodzakelijke kosten die samenhangen met deze operatie.⁶

Het gaat hierbij om een borstconstructie (borstvergroting) met gebruikmaking van prothesen. Sinds 1 september 2021 is het ook mogelijk om subsidie aan te vragen voor een andere behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie. De behandeling moet echter wel voldoen aan de huidige stand van de wetenschap en de praktijk. De subsidie kan niet worden aangevraagd voor een borst(re)constructie waarbij gebruik wordt gemaakt van AFT (autologe vettransplantatie, ook wel 'lipofilling' genoemd).⁷

Voorwaarden van de regeling

Aan de subsidieverstrekking worden enkele voorwaarden gesteld:

- De subsidie kan uitsluitend worden verstrekt aan een trans vrouw, wat in de subsidieregeling wordt gedefinieerd als "een man-vrouw transgender met genderdysforie die als man geboren is, en in transitie is om als vrouw te leven".⁸ Ook wordt de subsidie enkel op aanvraag verstrekt, die voorafgaand aan de operatie moet worden ingediend.⁹
- Enkel trans vrouwen die in Nederland ingezetene zijn (uittreksel uit de Basisregistratie Personen) en meerderjarig zijn, kunnen aanspraak maken op de subsidie.¹⁰
- Verder moet de aanvraag op voorschrift van een BIG-geregistreerde arts zijn (zie paragraaf 3.1.3).
- Daarnaast maken enkel trans vrouwen aanspraak op de subsidie als ze minimaal een jaar voor de aanvraag met genderbevestigende hormoonbehandelingen als onderdeel van een genderbevestigend traject zijn gestart.¹¹ De uitzondering hierop is als er op basis van medische gronden geen hormoonbehandeling mogelijk is of als medische redenen ertoe hebben geleid dat de hormoonbehandeling in het jaar voor de aanvraag is gestopt. In dat geval moeten deze medische gronden of redenen in de verklaring van de arts worden genoemd.

⁶ Subsidieregeling BTV, Artikel 3

⁷ DUS-I, informatie over de subsidieregeling. Online beschikbaar via: <https://www.dus-i.nl/subsidies/borstprothesen-transvrouwen>

⁸ Ibid., Artikel 1(b)

⁹ Ibid., Artikel 6(1)

¹⁰ Ibid., Artikel 4

¹¹ Ibid.

- Ten slotte geldt de subsidie alleen voor trans vrouwen die geen aanspraak kunnen maken op vergoeding van een plastisch-chirurgische behandeling voor een borstvergroting via de Regeling zorgverzekering.¹² Deze regeling omvat dergelijke behandelingen alleen als er sprake is van “agenesie of aplasie¹³ van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit”.¹⁴

Subsidieprocedure

Om de voorwaarden te kunnen toetsen, moeten verschillende documenten worden ingediend bij DUS-I. De subsidieaanvraag dient via een online aanvraagformulier van DUS-I te worden ingediend.¹⁵ Via dit formulier dient de aanvrager de volgende documenten in^{16 17}:

1. uittreksel uit de Basisregistratie Personen;
2. kopie van een recent bankafschrift of bankpas;
3. verklaring van een BIG-geregistreerde arts over de hormoonbehandeling;
4. verklaring van een BIG-geregistreerde arts over het type operatie dat zal worden uitgevoerd.

Ad 3: Verklaring over de hormoonbehandeling

De ‘Verklaring behandelingstraject’ dient ter bevestiging van de hormoonbehandeling en wordt ingevuld en ondertekend door een BIG geregistreerde arts.¹⁸ Dit is bijvoorbeeld een huisarts of medisch specialist. Deze verklaring mag bij het indienen van de subsidieaanvraag niet ouder dan twee maanden zijn. Uit het interview met het ministerie van VWS kwam naar voren dat deze termijn is gekozen om een actueel beeld van de medische situatie van de aanvrager te hebben.

Met deze verklaring¹⁹ verklaart de arts dat de aanvrager:

- gediagnosticeerd is met genderdysforie;
- minimaal 1 jaar hormoonbehandeling heeft ondergaan, of om medische redenen de hormoonbehandeling heeft moeten afbreken, of om medische redenen niet in aanmerking komt voor de hormoonbehandeling.

Ad 4: Verklaring over het type operatie dat zal worden uitgevoerd

De tweede verklaring, de medische verklaring van het type behandeling, wordt ook door een BIG-geregistreerde arts ondertekend.²⁰ Aan de hand van de tweede verklaring kan DUS-I het subsidiebedrag bepalen. Er is door het ministerie niet bepaald hoe oud deze verklaring op het moment van de subsidieaanvraag mag zijn. De ondertekenende arts kan in deze verklaring een van de volgende opties kiezen:

- borstvergroting met prothese (siliconen of zoutwater gevuld);
- autologe borstvergroting uitgevoerd met een axiale (huid/spier)lap (zoals TRAM of LD +/- prothese);
- microchirurgische autologe borstvergroting uitgevoerd met een vrije lap;

¹² Ibid.

¹³ Agenesie en aplasie zijn termen voor het verschijnsel dat organen of weefsel niet volledig zijn ontwikkeld.

¹⁴ Regeling zorgverzekering, Artikel 2(1)(c)

¹⁵ DUS-I, Aanvraagformulier Borstprothesen transvrouwen. Online beschikbaar via <https://www2.formulierdus-i.nl/btv/aanvragen/>

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Subsidieregeling BTV, Artikel 7

¹⁸ DUS-I, Verklaring behandelingstraject: Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

¹⁹ Ibid.

²⁰ DUS-I, Verklaring type behandeling: Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen

- een andere behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Na aanvraag van de subsidie wordt binnen 13 weken een beschikking tot subsidieverlening gegeven.²¹ Uit het interview met DUS-I kwam naar voren dat deze beoordeling en de uitbetaling vaak binnen twee weken afgerond is. DUS-I kan naar aanleiding van de aanvraag om toelichting vragen. Als er wordt besloten om de subsidie te verlenen, wordt het volledige subsidiebedrag voorgesloten.²² De behandeling dient binnen een jaar na de subsidieaanvraag plaats te vinden, tenzij er een vrijstelling of ontheffing wordt verleend.²³ De subsidieontvanger moet het aan het ministerie doorgeven wanneer de behandeling is geweest.²⁴ 22 weken na de behandeling wordt de subsidie door het ministerie vastgesteld.²⁵

De procedure rondom het controleren van de subsidie wordt in paragraaf 4.2.6 behandeld.

3.2 Betrokken partijen

In de subsidieregeling BTV worden, naast de aanvrager zelf, meerdere partijen genoemd. Deze zijn het ministerie van VWS, DUS-I en ten minste een BIG-geregistreerde arts. Hieronder lichten we per betrokken partij hun rol toe, zoals in de regeling beschreven.

De rol van VWS

De rol van het ministerie is om de kaders voor de subsidieregeling vast te leggen. Eventuele vragen om de termijn van één jaar voor de behandeling te verlengen worden door VWS beoordeeld.

De rol van DUS-I

DUS-I is als uitvoerder van de subsidieregeling verantwoordelijk voor de beoordeling van aanvragen en het geven van een beschikking tot subsidieverlening.²⁶ Tevens is DUS-I verantwoordelijk voor de teksten van de website, het aanvraagformulier en de verleningsbrief.

De rol van de BIG-geregistreerde arts

In de regeling wordt beschreven dat twee verklaringen nodig zijn van een BIG-geregistreerde arts.²⁷ Deze ondertekende verklaringen worden door de aanvrager ingediend (zie ook paragraaf 3.1.3).

²¹ Ibid., Artikel 8(1)

²² Ibid., Artikel 8(2)

²³ Ibid., Artikel 8(3)

²⁴ Ibid., Artikel 10(2)

²⁵ Ibid., Artikel 10(3)

²⁶ Subsidieregeling BTV, Artikel 8

²⁷ Ibid., Artikel 7

3.3 Subsidiebedragen

De subsidieregeling BTV dekt verschillende behandelingen. Voor het operatief plaatsen van borstprothesen keert het ministerie eenmalig een bedrag van € 3.830 uit.²⁸ Een hoger bedrag is beschikbaar voor de behandelingen die op een andere manier geschieden, namelijk € 13.720.²⁹ Van deze andere behandelingen wordt geëist dat ze voldoen “aan de stand van de wetenschap en praktijk”.³⁰ In beide gevallen worden medisch noodzakelijke kosten die samenhangen met de behandeling, ook door de subsidie bekostigd. De subsidieregeling is niet bedoeld om kostendekkend te zijn, maar als tegemoetkoming voor de behandelkosten.

Tijdens het interview met VWS werd benoemd dat deze twee bedragen zijn gebaseerd op de gemiddelde verkoopprijzen van de bijbehorende dbc-zorgproducten, zoals door de Nederlandse Zorgautoriteit berekend.

3.4 Wijzigingen in de regeling

In de afgelopen jaren zijn er twee wijzigingen in de regelingen gemaakt sinds 1 september 2021 en sinds 1 maart 2022. Hieronder worden deze twee wijzigingen beschreven.

Wijziging per 1 september 2021

Sinds 1 september 2021 is deze regeling ook geldig voor borst vergrotende operaties anders dan borstprothesen zolang het voldoet aan de huidige stand van de wetenschap en de praktijk. In de toelichting van deze versie van de regeling staat het volgende:

Naar aanleiding van verschillende vragen die sindsdien over deze regeling zijn gesteld, voortschrijdend inzicht over de levensduur van borstimplantaten en de beleidsmatige wens om de reikwijdte van de subsidieregeling te vergroten, is besloten om de subsidieregeling op een aantal onderdelen aan te passen.³¹

Door deze wijziging zijn er twee subsidiebedragen in de regeling opgenomen (zie paragraaf 3.3), namelijk voor de tegemoetkoming in de kosten van borstprothesen en die voor andere behandelingen waaronder eigen weefsel. Doordat het subsidiebedrag afhankelijk is van het type behandeling, is deze wijziging de aanleiding geweest voor het inwerking stellen van de tweede verklaring (verklaring type behandeling) (zie paragraaf 3.1).

De voorwaarde dat de behandeling aan ‘de stand van wetenschap en praktijk’ voldoet, blijft met deze wijziging gelden. In ieder geval vooralsnog uitgezonderd is borstreconstructie met eigen weefsel op basis van autologe vettransplantatie (AFT, lipofilling), wat volgens het Zorginstituut Nederland voor dit doeleinde niet bewezen effectief is.³² In december 2022 is lipofilling wel als voldoende effectief beoordeeld voor vrouwen die vanwege de preventie of

²⁸ Ibid., Artikel 5(a)

²⁹ Ibid., Artikel 5(b)

³⁰ Ibid., Artikel 7

³¹ Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 2 juli 2021, kenmerk 3220398-1010018-CZ, houdende wijziging van de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen in verband met een uitbreiding van de reikwijdte van de regeling

³² DUS-I, Borstprothesen transvrouwen; via [link](#) geraadpleegd mei 2023.

behandeling van borstkanker een totale borstverwijderingsoperatie hebben ondergaan.³³ Borst vergrotende behandelingen, zoals in de subsidieregeling BTV bedoeld, zijn niet expliciet in dit recente standpunt meegenomen. In de toelichting van de BTV-wijziging uit 2021 staat echter beschreven dat een positieve beoordeling van lipofilling (oftewel: het voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk) betekent dat het automatisch onder de reikwijdte van de Subsidieregeling BTV valt.³⁴

“De autologe vettransplantatie (AFT) – ook wel ‘lipofilling’ genoemd – ten behoeve van de (re)constructie van een volledige borst, voldoet op dit moment nog niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zorginstituut Nederland zal na 1 oktober 2022, wanneer het onderzoek dat momenteel naar deze behandeling plaatsvindt in het kader van de voorwaardelijke toelating van AFT tot het basispakket is afgerond, bepalen of de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Indien Zorginstituut Nederland alsdan bepaalt dat AFT ten behoeve van de (re)constructie van een volledige borst voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, valt deze behandeling daarmee automatisch ook onder de reikwijdte van deze subsidieregeling.”³⁵

Wijziging per 1 maart 2022

De wijziging per 1 maart 2022 maakt het mogelijk dat trans vrouwen die eerder op eigen kosten een borstconstructie hebben gehad, maar waarvan de borstprothese verwijderd moest worden, in aanmerking komen voor de subsidie wanneer ze opnieuw een borstconstructie willen. Dit betekent nog steeds dat een trans vrouw die aan de voorwaarden voldoet, de subsidie eenmalig mag ontvangen. Dit geldt ook als er op basis van medische gronden een vervanging van de borstprothese(n) nodig is. Daarnaast is achteraf een subsidie aanvragen voor een behandeling nog steeds niet mogelijk met deze wijziging.³⁶

³³ Zorginstituut Nederland, ‘Standpunt Borstconstructie middels autologe vettransplantatie (AFT) na uitwendige weefsel expansie met een externe expander bij vrouwen met een totale borstverwijdering na borstkanker of ter preventie vanwege genetische predispositie’, 13 december 2022. De ingangsdatum van dit standpunt is 1 januari 2023.

³⁴ Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 2 juli 2021, kenmerk 3220398-1010018-CZ, houdende wijziging van de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen in verband met een uitbreiding van de reikwijdte van de regeling

³⁵ Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 2 juli 2021, kenmerk 3220398-1010018-CZ, houdende wijziging van de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen in verband met een uitbreiding van de reikwijdte van de regeling

³⁶ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 januari 2022, kenmerk 3310157-1021507-CZ, houdende wijziging van de Subsidieregeling borstprothesen transvrouwen in verband met het schrappen van de voorwaarde dat de transvrouw nog niet eerder een borstconstructie heeft ondergaan

4 Doeltreffendheid van de regeling

Dit hoofdstuk gaat in op de doeltreffendheid van de subsidieregeling. Allereerst wordt er ingegaan op het aantal subsidieaanvragen dat gedaan is (paragraaf 4.1). Vervolgens wordt ingegaan op de mate van tevredenheid met verschillende aspecten van (de procedure van) de subsidieregeling (paragraaf 4.2) en ervaren knelpunten (paragraaf 4.3). Ten slotte wordt ingegaan op de representativiteit van de afgelopen aanvragen voor 2024 en 2025 (paragraaf 4.4).

4.1 Aantallen subsidieaanvragen

Totaal aanvragen

Uit de numerieke gegevens die door DUS-I zijn aangeleverd, blijkt dat in de periode 2019-2023 in totaal 633 aanvragen zijn ingediend.³⁷ Wat opvalt is dat, op drie na, al deze aanvragen gedaan zijn voor het operatief plaatsen van borstprothesen. Er is dus geen aanspraak gemaakt op de andere typen behandelingen die onder deze regeling vallen.

Goedkeuringen, afkeuringen en intrekkingen

Van alle gedane aanvragen zijn er 550 goedgekeurd en volledig uitbetaald. De resterende aanvragen voor 2023 zijn nog in behandeling.

Gedurende de periode 2019-2023 zijn in totaal 19 aanvragen afgekeurd. Waarvan 13 door het uitblijven van een reactie van de aanvrager na verzoek om meer informatie, 3 door een poging tot fraude (alle drie de aanvragen waren voor een andersoortige behandeling) en 1 aanvraag doordat niet aan de subsidievoorwaarden was voldaan. Van twee aanvragen is de reden van afwijzing niet bekend. Verder zijn in periode 2019-2023 in totaal 29 aanvragen ingetrokken. De reden hiervoor is niet uit de aangeleverde gegevens te achterhalen.

Aantallen per jaar

Onderstaande tabel geeft inzicht in jaarlijkse aantallen van aanvragen, goedkeuringen, afwijzingen en intrekkingen.

Tabel 4.1 Numerieke gegevens per behandeling, per kalenderjaar

Numerieke gegevens	2019	2020	2021	2022	2023 ³⁸	Totaal
Aantal aanvragen ingediend	195	166	134	117	21	633
Waarvan goedgekeurd (en uitbetaald)	184	153	116	96	1	550
Waarvan afgewezen	5	0	9	3	2	19
Waarvan ingetrokken	6	13	6	4	0	29

³⁷ Peildatum: 16 februari 2023.

³⁸ De cijfers voor 2023 zijn voorlopige cijfers. Peildatum: 16 februari 2023.

Uit de gesprekken komt naar voren dat het totaal aantal aanvragen lager is dan verwacht tijdens het opstellen van de regeling. Ook valt op dat er een daling te zien is in het aantal aanvragen. Van bijna 200 in 2019 tot iets meer dan 100 aanvragen in 2022. Voor 2023 zijn de cijfers nog niet compleet. Dat het aantal aanvragen lager is dan verwacht en daalt kan verklaard worden aan de hand van drie factoren:

- Ten eerste lijkt de geringe bekendheid met de subsidieregeling onder zorgprofessionals buiten de gespecialiseerde en academische transgenderzorg mee te spelen waardoor mogelijk sommigen (nog) niet hun weg weten te vinden naar de regeling. De beschikbaarheid van informatie over de subsidieregeling speelt een rol in de mate waarin trans vrouwen de subsidie aanvragen. Uit onderzoek door de Kwartiermaker Transgenderzorg (2019) blijkt dat 12% van de trans vrouwen die geen behoefte heeft aan een borstvergroting dat wijdt aan het gebrek aan of onduidelijkheid over de vergoeding. Als men niet bekend is met de regeling, zullen zij immers ook geen aanvraag doen.
- Uit de gesprekken blijkt ten tweede dat er onder zowel zorgprofessionals alsmede de doelgroep behoefte is aan andere behandelingen voor borstconstructie dan die momenteel vergoed worden binnen de regeling, zoals lipofilling. Sommige trans vrouwen geven aan liever te wachten op alternatieve mogelijkheden in de toekomst dan nu een chirurgische ingreep te ondergaan. Ook zorgprofessionals hebben aangegeven dat ze graag alternatieve behandelingen willen kunnen aanbieden en onderzoeken, maar dat er gebrek is aan financiering hiervoor. Het ontbreken van onderzoek en evidence-based onderbouwing voor andere behandelingen kan de zorgkeuze en emancipatie van trans vrouwen belemmeren, volgens zorgprofessionals. DUS-I merkt echter op dat de behandeling met eigen weefsel vaak niet gekozen wordt omdat het nog onbekender is, wat de behoefte van de doelgroep bevestigt dat de huidige optie van behandeling met eigen weefsel niet voldoende is.. Ook al zou er in de praktijk al wel sprake kunnen zijn van een veelbelovend, veilig en effectief zorgalternatief. Dit kan een belemmerende werking op de zorgkeuze en zorgemancipatie van trans vrouwen hebben, aldus zorgprofessionals. DUS-I merkt daarentegen op dat zij de indruk hebben dat de nu vergoedbare behandeling met eigen weefsel vaak niet gekozen wordt omdat het (nu nog) onbekendere technieken zijn. Dit kan worden gezien als een bevestiging dat de optie van behandeling met eigen weefsel niet toereikend is om de behoefte van de doelgroep te beantwoorden.
- Ten derde lijkt mee te spelen dat borstprothesen bij sommigen een 'negatieve reputatie' hebben opgedaan dankzij kritiek en negatieve aandacht in afgelopen jaren. Verder kwam uit het interview met het ministerie van VWS naar voren dat de COVID-19 pandemie nog een mogelijke verklaring is voor de daling in het aantal subsidieaanvragen. Gezien de subsidieperiode grotendeels met de periode van de pandemie overlapt, kan hier geen uitspraak over worden gedaan.

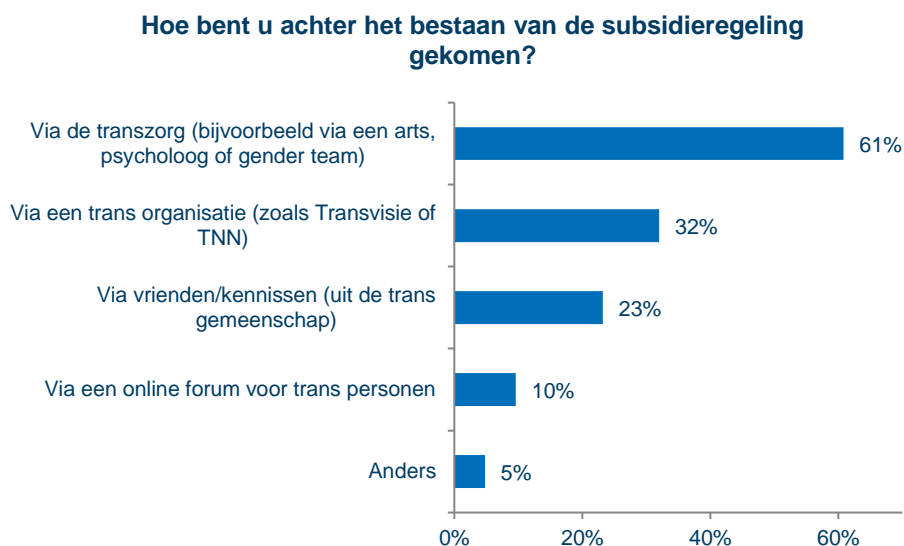
4.2 Mate van tevredenheid met de subsidieregeling

De mate van tevredenheid met (de procedure van) de subsidieregeling is specifiek onderzocht aan de hand van zes aspecten: 1) bekendheid met het bestaan van de regeling, 2) toegankelijkheid, 3) gebruiksvriendelijkheid, 4) informatievoorziening, 5) perceptie over de gestelde voorwaarden en 6) aantal gevallen misbruik en fraude.

Bekendheid met het bestaan van de regeling

In de uitgevoerde enquête is de aanvragers van de regeling gevraagd naar hoe zij achter het bestaan van de regeling zijn gekomen. De resultaten hiervan zijn in onderstaande figuur weergegeven.

Figuur 4.1 De wijze waarop de respondenten achter het bestaan van de subsidierегeling zijn gekomen



Het merendeel van de respondenten (61%) geeft aan dat zij via de transzorg hebben gehoord van de subsidierегeling, bijvoorbeeld via een arts, psycholoog of genderteam. Wat ons opvalt is dat binnen de academische ziekenhuizen en de genderteams men algemeen bekend is met de regeling. Daarbuiten lijkt de regeling minder bekend te zijn, zoals bij huisartsen. Ook in de gevoerde gesprekken met zorgprofessionals komt naar voren dat zij nog regelmatig gesprekken voeren met collega's die niet van de regeling afweten óf aan ons aangaven dat zijzelf nog maar sinds kort op de hoogte zijn van het bestaan van de subsidierегeling. Zij geven verder aan dat patiënten soms ook zelf over de subsidierегeling beginnen. Dat zorgprofessionals een belangrijke schakel zijn voor de doelgroep blijkt ook uit de gesprekken met transvrouwen:

“Ik wist door mijn behandelteam [...] van deze subsidie af. Ik denk ook niet dat ik het had gevonden op een andere manier”

Circa een kwart van de doelgroep geeft aan dat zij via vrienden en kennissen hebben gehoord van het bestaan van de subsidierегeling. Transvisie geeft aan dat zij merken dat het merendeel van de doelgroep dat hen vragen erover stelt op de hoogte is via mond-op-mond reclame.

Tot slot kwam in de gesprekken met trans vrouwen naar voren dat zodra zij afweten van het bestaan van de subsidierегeling de informatie makkelijk te vinden is, maar dat zij er meestal niet uit zichzelf terecht zijn gekomen. In de enquête gaven de trans vrouwen de vindbaarheid van informatie over de subsidie gemiddeld een 6,5 op een schaal van 1 tot 10.

Toegankelijkheid van de procedure

De medewerkers van uitvoeringsorganisatie DUS-I geven aan dat zij gedurende het indienen en besluitproces, in vergelijking met andere subsidieregelingen, relatief veel telefonisch contact hebben met de aanvragers. DUS-I schatte in dat ongeveer de helft van de formulieren incompleet is of een fout bevat. Dit gaat dan vaak om kleine foutjes die snel opgelost zijn, bijvoorbeeld een tikfout. In geval van een onregelmatigheid, nemen zij bewust telefonisch contact op, omdat dat sneller is en zij merken dat mensen dit fijner en persoonlijker vinden. Ze doen dit om het contact zo laagdrempelig mogelijk te houden. Immers, deze aanvraag is op persoonsniveau. Doordat medewerkers van DUS-I veel telefonisch contact hebben met de aanvragers, krijgen zij ook de (vaak complexe) verhalen en (sombere) ervaringen van de aanvragers mee. Soms zijn de verhalen aangrijpend. De medewerkers geven aan dat ze het belangrijk vinden om, waar nodig, aanvragers zo veel mogelijk te helpen en ondersteunen tijdens het indienen van de aanvraag.

“We proberen met de mensen mee te denken.”

Daarnaast geven medewerkers van DUS-I aan dat zij van aanvragers per email of telefonisch per abuis wel eens gevoelige informatie ontvangen die zij niet per se nodig hebben voor de aanvraag en AVG-technisch ook niet zouden willen hebben. Er wordt immers tijdens de aanvraag procedure slechts zeer beperkte (medische) informatie opgevraagd. Volgens DUS-I wordt hier adequaat op gereageerd door deze documenten direct te verwijderen.

Ook geven medewerkers van DUS-I aan dat zij vaak te maken hebben met mensen die de Nederlandse taal minder machtig zijn. Zij beoordelen op basis van hun ervaringen dat de taal op het formulier in het Nederlands laagdrempelig is, maar dat als je de Nederlandse taal niet machtig bent het heel lastig is. Echter zien zowel DUS-I als een aantal zorgprofessionals dat er ook een groep is die ondersteuning nodig heeft bij het invullen van de formulieren en doorlopen van de procedure, bijvoorbeeld in de vorm van hulp van maatschappelijk werkers. Tot slot is door één zorgprofessional benoemd dat mensen in de stress kunnen raken van de brief die de aanvragers na een jaar krijgen wanneer de aanvraag financieel is afgerond. Daarbij werd opgemerkt dat duidelijker vermeld kan worden dat dit betekent dat de ontvanger niks hoeft te doen.

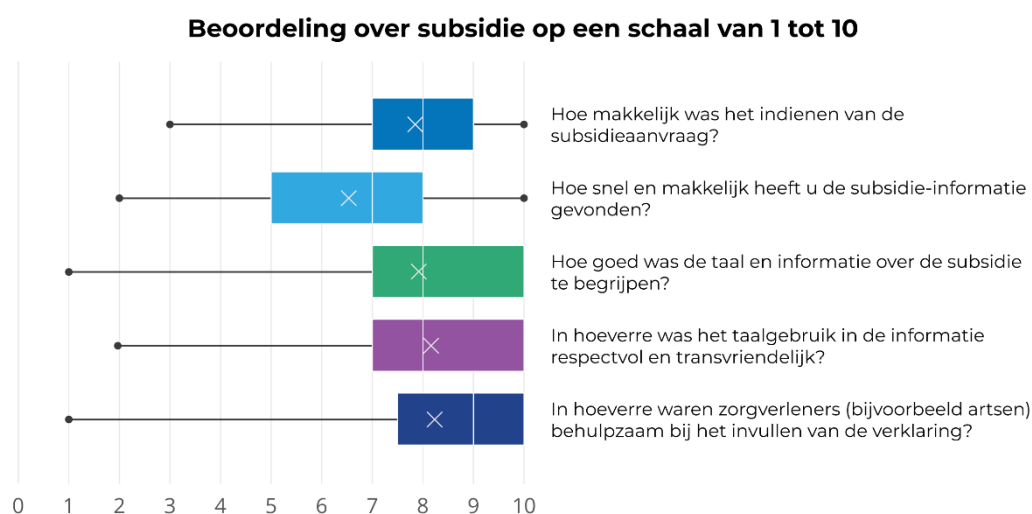
Uit de interviews met zorgprofessionals komt naar voren dat in de praktijk de aanvraag ook wel eens wordt ondertekend door een arts die niet per se de voorschrijver is, maar, wel een behandelrelatie heeft met de aanvrager, en dus de voorwaarden kan bevestigen. Er staat immers niet gespecificeerd dat de ondertekend arts zelf de behandeling voorschrijft of begeleidt. Ook komt naar voren dat in de praktijk sommige artsen helpen met het aanvragen van de subsidie of met behulp van een maatschappelijk werker ondersteuning bieden ten tijde van de aanvraagprocedure.

Gebruiksvriendelijkheid van de procedure

Uit de enquête blijkt een grote mate van tevredenheid onder gebruikers van de regeling. De grote meerderheid (77%) van de respondenten gaf aan geen problemen te hebben ervaren bij het aanvragen van de subsidie. Circa één vijfde (19%) van de respondenten gaf aan wel tegen problemen aan te zijn gelopen bij de aanvraag. De wachttijd tussen het indienen van de aanvraag en de goedkeuring, zijn het vaakst genoemd.

De respondenten zijn verder gevraagd om de subsidie(aanvraag) te beoordelen op een schaal van 1 tot 10 op vijf criteria: het gemak van indienen, de vindbaarheid van subsidie-informatie, begrijpelijkheid, taalgebruik en de behulpzaamheid van zorgprofessionals bij het invullen van de verklaringen. In onderstaand figuur zijn middels een boxplot de reacties van de respondenten weergegeven. Hierin is zowel het laagst als hoogst gegeven cijfer aangeduid. Tevens is hierin de interkwartielafstand weergegeven in de box, dat de spreiding van de middelste helft van de gegeven cijfers bevat. In de box is ook het gemiddelde cijfer (x) en de mediaan (I) opgenomen.

Figuur 4.2 Boxplot beoordeling subsidie op vijf criteria



Over het algemeen waren de respondenten tevreden over de subsidie(aanvraag). Het gemiddelde cijfer over alle criteria was een 7,7. Zij ervoeren het makkelijk om de subsidieaanvraag in te dienen en gaven dit een gemiddelde van 7,8. Het gemiddelde van de Engelstalige vragenlijst ligt met een 5,9 echter lager. De vindbaarheid van de subsidie-informatie is met een 6,5 het criteria dat de respondenten het slechtste beoordeelden. In de Engelstalige vragenlijst scoorde deze met een 5,4 lager dan gemiddeld. De respondenten waren positief over hoe makkelijk de taal en informatie over de subsidie te begrijpen was en gaven dit gemiddeld een 7,9. Ook dit aspect werd in de Engelstalige vragenlijst lager beoordeeld, namelijk met een 6. Daarnaast vonden zij het taalgebruik respectvol en transvriendelijk, dit aspect werd beoordeeld met een gemiddelde van 8,2.

Tot slot waren de respondenten het meest positief over de behulpzaamheid van zorgprofessionals bij het invullen van de verklaringen. Dit aspect kreeg gemiddeld een 8,3 en 43% van de respondenten beoordeelde dit met een 10. In de Engelstalige vragenlijst scoorde dit aspect met een 8,1 ook het hoogst.

Informatievoorziening

Om een goede afweging te kunnen maken tussen de risico's en verwachte effecten van het plaatsen van borstprothesen, is goede voorlichting van groot belang. Uit onze deskstudie blijkt dat er veel informatie beschikbaar is over de risico's die per definitie verbonden zijn aan operatieve ingrepen en plaatsen van borstprothesen, maar dat hier niet per se naar verwezen wordt in de subsidieregeling zelf.

In onze gesprekken met de zorgprofessionals, belangenorganisaties TNN en Transvisie en de trans vrouwen is dit punt naar voren gekomen. De zorgprofessionals geven daarbij aan dat zij (uiteraard volgens de richtlijnen) voorlichting geven en hun patiënten erop wijzen dat zij er rekening mee moeten houden dat borstprothesen niet levenslang meegaan en mogelijk erop termijn vervangen moeten worden.³⁹ Echter, het verwijderen van de borstprothesen vanwege medische noodzaak wordt vergoed door de zorgverzekering, maar het opnieuw plaatsen van borstprothesen niet en valt ook buiten de regeling. Eventuele vervanging op termijn moet de patiënt dus zelf bekostigen. Zoals uit onderstaande quote blijkt maken zorgprofessionals zich hier zorgen over.

“Hoe gaat het als het over 10 jaar vervangen moet worden? Mensen zijn daar niet mee bezig.”

Ook anderen hebben hun zorgen hierover in gesprek met de onderzoekers geuit.

“Je hebt een subsidie voor mensen die borstprothesen niet zelf kunnen betalen. Die moeten dan na 6 of 10 jaar vervangen worden, maar hebben mensen dan wel het geld om dat te betalen? [...] Ik ken mensen die het wel zouden kunnen bekostigen, maar bij de meeste mensen vraag ik me dat wel af.”

In de gesprekken met trans vrouwen is gevraagd naar of zij in de toekomst additionele kosten verwachten voor hun borstprothesen. De antwoorden daarop liepen uiteen. Eén respondent was van mening dat haar borstprothesen in theorie voor altijd mee zouden gaan, dus zij verwachtte geen kosten hiervoor in de toekomst. Anderen waren wel op de hoogte dat de borstprothesen op den duur vervangen moeten worden en één respondent zet hier geld voor opzij. Eén respondent gaf aan dat zij ervan uitgaat dit vergoed zal worden door de zorgverzekering en een andere respondent was hier niet actief mee bezig.

Perceptie over de gestelde voorwaarden en vergoedingen

In de interviews is met de betrokkenen gesproken over de voorwaarden waaronder de subsidie uitgekeerd wordt. We willen graag een aantal punten uitlichten die naar voren zijn gekomen.

Er is gesproken over de voorwaarde dat de trans vrouw minimaal 12 maanden gender bevestigende hormonen moet hebben gebruikt op voorschrift en onder begeleiding van een arts. In de praktijk kunnen, aldus zorgprofessionals, effecten van hormonen op de vorming van borstweefsel echter verschillen per individu. De ontwikkeling van borstweefsel kan korter of langer duren, en borstprothesen kunnen soms beter eerder of later geplaatst worden -er is niet in alle gevallen een duidelijke grens. Omdat in de praktijk de aanvraag ook wel eens wordt ondertekend door een behandeld arts anders dan de voorschrijver, geven sommige zorgprofessionals aan wel eens te worstelen met deze subsidie voorwaarde. Wanneer het juiste moment daar is voor het plaatsen van borstprothesen moet op basis van medisch advies en indicatie, anders dan het voldoen aan een subsidie criterium. Duidelijk is dat er onder zorgprofessionals vooral behoefte is aan meer uitwisseling en medisch onderzoek naar gender bevestigende hormonen als voorwaarde *en* alternatief voor het plaatsen van borstprothesen.

³⁹ <https://www.igj.nl/onderwerpen/borstimplantaten/veiligheid-van-borstimplantaten#:~:text=Borstimplantaten%20vallen%20in%20de%20hoogste,toezicht%20op%20deze%20notified%20bo dies.>

“Het punt dat ik wilde maken: ik kan niet aantonen dat het na 1,5 jaar beter is om prothesen te plaatsen dan na een jaar. Dat is mijn gevoel, maar we hebben geen voldoende onderzoek.”

Ten tweede wordt over de hele linie de behoefte aan alternatieve behandelingen naast siliconen benoemd. Ook Transvisie geeft aan veel vragen te krijgen over waarom lipofilling niet in de subsidieregeling is meegenomen. Een zorgprofessional benoemde dat lipofilling een beter idee lijkt dan siliconen, maar er überhaupt meer onderzoek gedaan moet worden naar alternatieven voor siliconen, ook op het gebied van hormoonbehandeling.

“Waar wij zelf heel erg geïnteresseerd in zijn: hoe kunnen we de hormoonbehandeling als manier om borstweefsel te vormen verbeteren?”

Ook is er gesproken over hoe het tijdelijke karakter van de regeling (het is immers een eenmalige subsidie) zich verhoudt tot de toekomst. Terwijl het bestaan van de subsidieregeling als een zeer welkome oplossing wordt ervaren, klinkt ook de vraag hoe de weg er nu uit ziet? Houdt het bestaan van de regeling de weg naar een duurzame en structurele oplossing ook niet tegen?

Daarnaast komt in sommige gesprekken naar voren dat het bestaan van de subsidieregeling ook neveneffecten met zich meebrengt. Dit is niet verwonderlijk en naar verwachting, zoals reeds aangegeven door de minister in 2017 toen besloten werd de regeling op te stellen.⁴⁰ Zo geeft een zorgprofessional aan dat het bestaan van de regeling een voorkeursbehandeling van trans vrouwen suggereert, ten opzichte van andere groepen. Genoemd zijn bijvoorbeeld trans mannen of geboren vrouwen met geringe borstaanleg maar teveel voor de indicatie aplasie/agenesie, dat wil zeggen het volledig ontbreken van borstvorming. Of er daadwerkelijk sprake is van een voorkeursbehandeling, hebben wij niet onderzocht en kan dus niet worden vastgesteld. Wel laat het wat ons betreft zien dat ook onder zorgprofessionals discussie en verschil in perspectieven bestaat over hoe transgenderzorg in te richten.

Tot slot merkten de onderzoekers gedurende de gesprekken dat het niet voor iedereen duidelijk is dat de twee medische verklaringen door dezelfde BIG-geregistreerde arts ingevuld kan worden. TNN en Transvisie krijgen hier vragen over en ook een aantal zorgprofessionals gaven aan dat zij dit niet wisten. Uit de wettekst is niet te herleiden dat de verklaringen door twee verschillende artsen moeten worden ondertekend. Dit is in het interview met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS bevestigd. Volgens het ministerie zijn het in de praktijk vaak twee verschillende artsen vanwege de dossierkennis over de patiënt. In het interview met DUS-I is vermeld dat de ondertekenende arts van de verklaring type behandeling niet de uitvoerende arts hoeft te zijn. Dat betekent dat het binnen de kaders van de wet toegestaan is dat een niet-BIG-geregistreerde arts in het buitenland de behandeling mag uitvoeren, zolang een BIG-geregistreerde arts daarvoor tekent.

Misbruik en fraude

De subsidieaanvragen worden bij binnenkomst bij DUS-I door drie personen (afzonderlijk van elkaar) gecontroleerd op misbruik en fraude. Dit doen zij door de persoonsgegevens en de rechtmatigheid van de aanvraag te controleren. DUS-I neemt daarnaast per e-mail contact op met de BIG-registreerde arts die de verklaringen ondertekend heeft ter controle. Na een jaar wordt middels een steekproef onder 10% van de subsidieaanvragen gecontroleerd of de

⁴⁰ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29689-832.html>

operatie inderdaad is uitgevoerd. Indien daaruit blijkt dat iemand de operatie (nog) niet heeft gehad, kan er verlenging aangevraagd worden voor diegene. DUS-I gaf aan dat dit wel eens is voorgekomen. In dat geval wordt de steekproef uitgebreid, omdat van 10% van de subsidieaanvragen bewezen moet zijn dat de operatie is uitgevoerd. Indien de operatie na de verlenging niet is uitgevoerd wordt het bedrag teruggevorderd. De andere 90% krijgt na een jaar een brief met dat de financiële afhandeling van hun subsidie is afgerond.

Wij hebben in dit evaluatieonderzoek geen misbruik of fraude van de regeling vastgesteld. Wel geeft DUS-I aan dat er in 2021 drie gevallen van vermeende fraude zijn geweest. Deze gevallen waren allen voor het subsidiebedrag van € 13.720. Hierbij waren de gegevens van een arts misbruikt door de verklaringen te ondertekenen in zijn naam, terwijl die daar geen toestemming voor had gegeven. Bij het verifiëren van de verklaring bij de betreffende arts/kliniek werd duidelijk dat de aanvragers onbekend waren en de gegevens waren misbruikt. In een enkel geval heeft de arts ook aangifte van misbruik gedaan bij de politie.

Een van de gesproken zorgprofessionals geeft aan dat hij gevallen kent waarbij de subsidie is gebruikt voor een operatie in het buitenland. Binnen de verzekerde transgenderzorg wordt behandeling en operatie in het buitenland als onderdeel van de zorgmogelijkheden gezien. Het is onduidelijk of de subsidieregeling BTV ook geoorloofd is voor behandeling in het buitenland.

Daarnaast is in sommige gesprekken naar voren gekomen dat het voor een deel van de doelgroep verleidelijk kan zijn om het geld ergens anders voor te gebruiken. Zoals eerder beschreven is deze doelgroep sociaaleconomisch kwetsbaar en vaak minder financiële slagkracht hebben. Voor een deel van deze groep kan het omgaan met een geldbedrag van deze grootte dus een uitdaging zijn. Dit blijkt ook uit de gesprekken waarin sommigen aangeven dat zij zich kunnen voorstellen dat het niet voor iedereen makkelijk is om goed met het geld om te gaan.

“It was difficult to receive the subsidy myself, because I wanted to spend it, but knowing the purpose the money was for, I didn’t want to touch it.”

Conclusie tevredenheid

In het algemeen zijn alle betrokken partijen zeer tevreden met het bestaan van deze subsidieregeling. Het valt ons op dat in gesprekken met zorgprofessionals vaak de vergelijking wordt gemaakt tussen de situatie vóór het bestaan van de regeling en de ervaringen in de rest van het transgenderzorglandschap. Want ondanks de opname van het operatief plaatsen van borstprothesen bij het ontbreken van borstaanleg (agenesie/aplasie) bij vrouwen, en daarmee ook trans vrouwen, in het basispakket van de zorgverzekering sinds 201741, biedt de weg via de zorgverzekeraar vaak geen oplossing. Zowel voorheen als nu is de kans groot dat men wordt afgewezen en geen vergoeding krijgt. In de praktijk lijkt er sprake te zijn van verschillende interpretaties van de criteria voor het in aanmerking komen van een vergoeding. Bovendien geven zorgprofessionals aan dat het aanvraagproces als kleinerend ervaren kan worden door de patiënt. Vaak wordt er door de verzekeraar nog om aanvullend ‘bewijsmateriaal’ gevraagd terwijl de medische noodzaak daarvan niet altijd duidelijk is.

⁴¹ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-741656.pdf>

Alle gesproken trans vrouwen geven aan dat zij deze ingreep niet hadden kunnen bekostigen zonder de subsidie. Dit wordt door alle gesproken zorgprofessionals beaamd. Zij benadrukken dat ze heel blij zijn met deze subsidie en pleiten voor het blijven bestaan ervan, omdat zij hebben ervaren hoe moeilijk de situatie voorheen was voor deze doelgroep.

Alle gesproken zorgprofessionals en transvrouwen geven aan dat de impact van de borstprothesen op het dagelijks en werkende leven van de begunstigde zeer positief is. We hebben talloze verhalen gehoord over sombere, onzekere, gespannen, moeilijke en zelfs uitzichtloze situaties voorafgaand aan de ingreep. En, in contrast het verbeterde mentale welzijn in de vorm van meer zelfverzekerdheid, opluchting en nieuw perspectief van na de ingreep.

“Het mooiste compliment is dat mijn kinderen zeggen: papa je bent nu veel vrolijker nu je een meisje bent”.

Eén van de gesproken trans vrouwen gaf aan dat zij de subsidie heeft ontvangen, maar nog wacht op de ingreep. Zij zei daar het volgende over:

“Het kan voor mij niet snel genoeg gebeuren. Ik kan dan denk ik nog vrijer leven dan ik nu doe.”

4.3 Ervaren knelpunten

Samenvattend, hebben wij de volgende knelpunten geïdentificeerd:

- Ten eerste is de subsidieregeling nog niet voldoende bekend onder alle zorgprofessionals die betrokken kunnen zijn bij de transitie van trans vrouwen, vooral die zich buiten de specialistische transgenderzorg bevinden. In de enquête wordt de vindbaarheid van informatie met een 6,5 ook het slechtst beoordeeld van alle aspecten.
- Ten tweede komt uit de gesprekken naar voren dat er bezorgdheid bestaat over hoe wordt omgegaan met de toekomstige kosten voor het eventueel vervangen van de borstprothesen op de lange termijn. Uit de gesprekken blijkt namelijk dat een deel van de doelgroep niet direct anticipeert op toekomstige kosten, terwijl de kosten voor het plaatsen van nieuwe borstprothesen wel bij hen komen te liggen.
- Ten derde wordt de tijd tussen de aanvraag en de goedkeuring als te lang ervaren.
- Ten vierde kan de aanvraagprocedure lastig zijn voor mensen die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn.
- Ten vijfde hebben medewerkers van DUS-I relatief veel telefonisch en mail contact met de aanvragers. Dit maakt het contact heel laagdrempelig, maar het is ook kwetsbaar want er worden soms ongewild gevoelige gegevens uitgewisseld en wat als de medewerkers niet beschikbaar zijn of wegvallen?
- Daarnaast lijkt er onduidelijkheid te bestaan onder sommige zorgprofessionals dat de twee medische verklaringen door dezelfde BIG-geregistreerde arts ingevuld kunnen worden.
- Tot slot, behoeft de voorwaarde van 12 maanden hormoonzorg aandacht als medisch inhoudelijke vraagstuk. Net als de behoefte naar alternatieven voor prothesen.

4.4 Representativiteit van de subsidieaanvragen

Gesteld kan worden dat het aantal subsidieaanvragen van de periode 2019-2023 **waarschijnlijk representatief** is voor de vraag in 2024/2025. Mits de regeling in huidige vorm wordt voortgezet.

Recent onderzoek van SiRM laat zien dat de vraag naar borst vergrotende behandelingen 750 trans vrouwen per jaar is.⁴² Daarnaast wordt een groei van 1,1% wat betreft chirurgische zorg verwacht voor de periode 2022-2027. In het interview met het ministerie van VWS is het beeld dat de groep trans vrouwen en de zorgvraag naar borst vergrotende behandelingen zullen toenemen, bevestigd. De groei in de groep trans vrouwen vertaalt zich echter niet tot een even grote groei in de vraag naar deze behandeling. Cijfers van recent onderzoek onder trans vrouwen (n=296) laten namelijk zien dat niet iedere trans vrouw behoefte heeft aan een borst vergrotende behandeling: ongeveer 30% van de groep wenst deze behandeling niet te ontvangen en 30% weet het (nog) niet.⁴³ Uit datzelfde onderzoek bleek dat 11% van de respondenten de behandeling ontvangen heeft, 7% op een wachtlijst staat, en ongeveer 20% de behandeling wenst te ontvangen.

Een verbreding van de regeling en voorwaarden, bijvoorbeeld naar ook lipofilling, kan daarom als gevolg hebben dat de vraag naar de subsidie toeneemt. Cijfers over de grootte van de groep die lipofilling wenst, zijn echter niet bekend, waardoor de grootte van deze mogelijke toename niet ingeschat kan worden.

Ten slotte heeft de transgenderzorg breder te kampen met lange wachttijden. De ontwikkelingen in het verkorten van de wachttijden geeft onzekerheden wat betreft de invloed op het aantal aanvragen voor de subsidie.

⁴² Onderzoek vraag transgenderzorg in Nederland, SiRM, maart 2023

⁴³ 'Ervaringen en behoeften van transgender personen in de zorg: vervolgonderzoek', Zorgvuldig Advies en Transvisie, november 2022

5 Doelmatigheid van de regeling

In dit hoofdstuk beschrijven we de doelmatigheid van de subsidieregeling. We gaan in op de verhouding tussen het subsidiebedrag en de daadwerkelijke kosten van de behandeling (paragraaf 5.1). Ook rapporteren we de resultaten over de verhouding tussen het door VWS begrote bedrag en de daadwerkelijke uitgaven van de regeling (paragraaf 5.2).

5.1 Subsidiebedrag t.o.v. de daadwerkelijke kosten

De regeling faciliteert de uitkering van twee bedragen, afhankelijk van het type behandeling. Uit de analyse blijkt dat alleen de kosten voor de behandeling voor het operatief plaatsen van borstprothesen uiteindelijk zijn uitgekeerd (zie hoofdstuk 4). Uit de vragenlijst onder trans vrouwen blijkt dat 51% de subsidie voldoende tegemoetkoming vindt. Uit meerdere interviews komt naar voren dat de subsidiebedragen in sommige gevallen kostendekkend zijn voor de daadwerkelijke kosten van de behandeling, vaak als er sprake is van een 'standaardoperatie'. In veel gevallen zijn de kosten van de behandeling echter hoger, bijvoorbeeld als er meerdere operaties nodig zijn om voldoende resultaat te behalen. Dat de subsidie geen voldoende tegemoetkoming is, wordt door 46% van de respondenten van de vragenlijst bevestigd.

De prijs van de behandeling is dus deels afhankelijk van de effecten die hormoonbehandeling op borstvorming heeft gehad. Ook zijn er uit de interviews aanwijzingen voor significante prijsverschillen tussen zorgaanbieders, namelijk die tussen universitaire centra en privéklinieken. Uit een interview kwam naar voren dat borst vergrotende behandelingen met borstprothesen in privéklinieken duurder zijn en tussen € 5.500 en € 6.000 kosten.

Bij behandelingen die meer kosten dan de subsidie vergoed, zijn er meerdere gevolgen mogelijk:

1. De kosten worden intern door de zorgaanbieder gedekt. Eén van de zorgverleners gaf aan dat er prijsafspraken met bepaalde ziekenhuizen worden gemaakt. Op deze manier worden de kosten van de behandeling binnen het bijbehorende subsidiebedrag gehouden.
2. Er is een eigen bijdrage van de patiënte. Deze optie kwam uit meerdere interviews met (vertegenwoordigers van) trans vrouwen naar voren. Uit de vragenlijst onder trans vrouwen blijkt een range van € 20 tot € 4.300 als eigen bijdrage; gemiddeld is dit € 725. De mediaan van de genoemde bedragen is € 470. In meerdere interviews is genoemd dat de kosten voor de borst vergrotende behandeling en daarmee de eigen bijdrage zijn gestegen; indexatie van de subsidiebedragen ontbreekt momenteel.

De daadwerkelijke kosten van de behandeling kunnen ook geduid worden met de lange termijn situatie in gedachten. Bij het plaatsen van borstprothesen zal er namelijk altijd behoefte zijn aan vervanging; volgens meerdere geïnterviewde zorgverleners en Transvisie is dit na een periode van 6-15 of 10-20 jaar nodig. De kosten voor een nieuwe, tweede borstprothese wordt onder de huidige voorwaarden niet door de subsidieregeling gedekt. De

kosten voor het verwijderen van de borstprothesen worden daarentegen door de zorgverzekeraar vergoed, mits er een medische indicatie is gesteld.

Uit het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat de subsidierегeling in de meeste gevallen **niet kostendekkend** is. De regeling is echter niet als kostendekkend, maar als een tegemoetkoming bedoeld. Uit het interview met het ministerie van VWS blijkt dat de subsidiebedragen niet geïndexeerd worden.

5.2 Begroting t.o.v. de daadwerkelijke uitgaven van de regeling

De uitvoering van de Subsidieregeling BTV is sinds de subsidieperiode in de begroting van het ministerie van VWS opgenomen. In de periode 2019-2024 is een totaal bedrag van € 19.281.000 begroot, zie ook tabel 1 hieronder.

De begrote bedragen zijn op meerdere gegevens gebaseerd:

- De gemiddelde verkoopprijs van de betreffende dbc-zorgproducten⁴⁴;
- Het aantal verwachte subsidieaanvragen;
- De verwachte uitvoeringskosten van DUS-I.

Tabel 5.1 Numerieke gegevens begrote bedragen Subsidieregeling

Numerieke gegevens	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totaal
Begroot bedrag (€) ⁴⁵	€ 3.881.000	€ 4.200.000	€ 2.800.000	€ 2.800.000	€ 2.800.000	€ 2.800.000	€ 19.281.000
Gerealiseerd bedrag (€) ⁴⁶	€ 704.720 ⁴⁷	€ 918.990	€ 848.280	€ 723.680	€ 355.830 ⁴⁸	N.v.t.	€ 2.106.500
Gerealiseerd bedrag (percentage)	18,2%	21,9%	30,3%	25,8%	12,7%	N.v.t.	12,8%

Uit de numerieke gegevens blijkt dat over de periode 2019-2023 een klein aandeel van het beschikbare budget is gerealiseerd, namelijk 21,5%. Dit onderstreept de eerdergenoemde resultaten met betrekking tot de toegankelijkheid van de regeling.

⁴⁴ Toelichting van de wetwijziging uit 2021

⁴⁵ Bronnen: Begrotingen 2020 en 2023 Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Bijlage 4 Subsidies

⁴⁶ Dit is berekend op basis van het aantal goedgekeurde en uitbetaalde aanvragen en het gegeven dat alle subsidieaanvragen om een borst vergrotende behandeling met borstprothesen ging. Hierin zijn de geoffreerde kosten van DUS-I ook meegenomen, de gerealiseerde kosten zijn op moment van publicatie van dit onderzoek niet bekend bij de onderzoekers.

⁴⁷ De uitvoeringskosten van DUS-I voor 2019 zijn niet bekend en niet opgenomen in dit bedrag.

⁴⁸ De cijfers voor 2023 zijn voorlopige cijfers. Peildatum: 16 februari 2023.

6 Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek onderstreept het belang om tegemoet te komen aan de behoefte van trans vrouwen en zorgprofessionals dat de kosten voor borstprothesen worden vergoed. De regeling heeft een positief effect op alle betrokkenen wat gedurende ons onderzoek door vrijwel iedereen is benadrukt. Ook is de sociaal economische positie van trans vrouwen nog steeds kwetsbaar in vergelijking met andere groepen.⁴⁹ [Voortzetting van de regeling, vanuit een emancipatiemotief, is dan ook zeer wenselijk.](#)

In ons onderzoek hebben we ook een aantal knelpunten geïdentificeerd. Zo is de subsidie-regeling nog onvoldoende bekend onder zorgprofessionals die betrokken zijn bij de transitie van trans vrouwen buiten de specialistische transgenderzorg. Ook bestaat er bezorgdheid over de toekomstige kosten voor het vervangen van borstprothesen op de lange termijn. Sommige trans vrouwen anticiperen hier niet direct op, terwijl de kosten uiteindelijk bij hen komen te liggen. Daarnaast wordt de tijd tussen de aanvraag en goedkeuring van de regeling als te lang ervaren en kan de aanvraagprocedure lastig zijn voor mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen. Terwijl het contact tussen medewerkers van DUS-I en aanvragers vaak laagdrempelig is, is het ook kwetsbaar wanneer medewerkers niet beschikbaar zijn of er ongewild medische en gevoelige informatie worden gedeeld. Ook bestaat er onduidelijkheid onder zorgprofessionals over het invullen van de twee medische verklaringen door dezelfde arts met een BIG-registratie. Tenslotte behoeven de voorwaarde van 12 maanden hormoonzorg en de behoefte aan uitbreiding van de regeling aandacht als medisch inhoudelijke vraagstukken.

Concluderend stellen wij vast dat de subsidieregeling in de periode 1 februari 2019 tot 1 februari 2023 in zoverre doeltreffend is geweest dat 550 trans vrouwen financieel zijn tegemoetgekomen om een behandeling voor borstprothesen te kunnen ondergaan. Hiermee heeft de subsidieregeling een bijdrage kunnen realiseren aan het verbeteren van de leefsituatie van deze personen. De regeling is toegankelijk en de procedure gebruiksvriendelijk, mits men van het bestaan van de regeling op de hoogte is. Ook is de regeling toegankelijk voor eenieder die in aanmerking komt voor, en een van de behandelingen wenst, zoals die nu onder de regeling vallen. De regeling en de procedure is gebruiksvriendelijk, mits men de Nederlandse taal goed machtig is.

De regeling blijkt in mindere mate doelmatig te zijn geweest in deze periode omdat in veel gevallen de subsidie onvoldoende tegemoetkoming in de daadwerkelijk gemaakte kosten biedt. Uit de numerieke gegevens blijkt dat over de periode 2019-2023 een klein aandeel van het beschikbare budget is gerealiseerd, namelijk 12,8%.

Om nog effectiever te zijn, is het belangrijk om aandacht te besteden aan het verbeteren van de beschikbaarheid van informatie over de regeling onder alle betrokkenen, ook die buiten de specialistische transgender zorg en het verruimen van de behandelingen die onder de regeling vallen. Onze inzichten benadrukken ook de noodzaak om de dialoog weer op te

⁴⁹ LHBT-monitor 2022: De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland', SCP, juli 2022

pakken over het opnemen van geïndiceerde integrale borstconstructie behandelingen en de vergoeding daarvan in het zorgverzekeringspakket.

De subsidieregeling BTV loopt per 1 februari 2024 af, en wij doen op basis van onze evaluatie de volgende aanbevelingen:

Wij doen op basis van onze evaluatie de volgende aanbevelingen:

- Bij het voorbereiden van een eventuele verlenging van de subsidieregeling BTV, is het belangrijk om te onderzoeken hoe ruimte geboden kan worden aan andere behandelingen voor borstconstructie, zoals lipofilling. Hoewel deze behandelingen momenteel nog niet als 'bewezen zorg' worden beschouwd door het Zorginstituut, geven zorgprofessionals en belanghebbenden aan dat ze wel gewenst en veilig toepasbaar kunnen zijn in de medische praktijk. Het bevorderen van meer onderzoek naar deze behandelingen en het betrekken van zorgprofessionals, experts en belanghebbenden bij de beoordeling en validatie van deze nieuwe behandelingen binnen de context van transgenderzorg kan bijvoorbeeld helpen.
- Bij het voorbereiden van een verlenging van de subsidieregeling BTV is het belangrijk om ook de vervanging van borstprothesen op de lange termijn mogelijk te maken op basis van medische gronden.
- Stel de subsidiebedragen vast op basis van geïndexeerde zorgkosten, zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).
- Verken samen met zorgprofessionals en organisaties zoals Transvisie hoe de bekendheid van de BTV-regeling bij alle relevante zorgprofessionals, dus ook die buiten de specialistische transgenderzorg, kan worden vergroot.



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com

K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl