

**TNO-rapport****TNO/LS 2014 R 10796****Indicatie van de zorgvraag in 2030:  
Prognoses van functioneren en chronische  
aandoeningen****Amstelveen**

Datum	Mei 2014
Auteur(s)	Dr. A.M.J. Chorus Dr. R.J.M. Perenboom Drs. H. Hoffstetter Dr. M.C. Stadlander
Aantal pagina's	47 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	1
Opdrachtgever	Zorginstituut Nederland
Projectnummer	060.05824/01.01

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2014 TNO

**Behavioural and Societal  
Sciences**

Wassenaarseweg 56  
2333 AL Leiden  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 88 866 90 00  
F +31 88 866 06 10

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Methode</b> .....	<b>6</b>
2.1	Inleiding .....	6
2.2	Gebruikte gegevensbronnen .....	6
2.3	Functioneringsprofielen van ouderen .....	9
2.4	Prognoses.....	11
<b>3</b>	<b>Resultaten</b> .....	<b>12</b>
3.1	Demografische ontwikkelingen Amstelveen.....	12
3.2	Prognoses functioneren ouderen in Amstelveen.....	13
3.3	Prognoses functioneren ouderen in Amstelveen naar Sociaal Economische Status .....	14
3.4	Prognoses omvang (multi)morbiditeit volwassenen in Amstelveen .....	16
3.5	Prognoses (multi)morbiditeit ouderen in Amstelveen naar Sociaal Economische Status.....	19
3.6	Prognoses diverse chronische aandoeningen onder volwassenen in Amstelveen	20
3.7	Prognoses omvang Diabetes Mellitus en CVA op basis van epidemiologische ontwikkelingen .....	26
3.8	Prognoses omvang psychosociale problematiek in Amstelveen .....	27
3.9	Prognoses chronische aandoeningen en (multi)morbiditeit jongeren in Amstelveen .....	31
3.10	Prognoses omvang verstandelijke beperkten in Amstelveen.....	32
<b>4</b>	<b>Samenvatting en conclusies</b> .....	<b>35</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	A Bijlage Tabellen - resultaten Amstelveen	

# 1 Inleiding

In deze rapportage wordt een indicatie van de zorgvraag in 2030 van de gemeente Amstelveen beschreven. Hiertoe zijn prognoses gemaakt van het functioneren, het voorkomen van chronische aandoeningen, psychosociale problematiek en verstandelijk beperkingen in de toekomstige bevolking van Amstelveen.

Het onderdeel Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van Zorginstituut Nederland i.o. bestaat uit een adviescommissie en een klein vast team dat voor verschillende onderdelen van het programma samenwerkt met externe deskundigen. De commissie Innovatie gaat adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. Hierbij baseert de commissie zich op de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de zorgverlening én op de toekomstige vraag naar zorg. Over dat laatste, de toekomstige zorgvraag gaat deze rapportage.

Op basis van de indicatie van de zorgvraag wil de commissie inzicht creëren in de benodigde competenties van zorgprofessionals in 2030 om zo goed mogelijk te kunnen reageren op de vraag naar zorg die verwacht wordt. Het inzicht over de benodigde competenties vormt een essentiële informatiebron voor de advisering van de commissie over een nieuwe beroepenstructuur en daarop afgestemd opleidingscontinuüm voor de zorg.

De commissie wil in een aantal gebieden, zogenoemde broedplaatsen, in Nederland schetsen aan welke competenties van zorgprofessionals in 2030 behoefte zal zijn. Daarvoor wil zij onder andere gebruik maken van prognoses van de vraag naar zorg in die gebieden. In de afgelopen tijd zijn er meerdere adviezen uitgebracht door verschillende instanties over het herinrichten van een toekomstbestendige gezondheidszorg van betere kwaliteit met minder middelen, en met het accent op gedrag en gezondheid en niet op ziekte en zorg. Hierop aansluitend heeft de commissie de volgende uitgangspunten geformuleerd voor het opstellen van het advies:

- Functionele gezondheid als doel;
- Doelgroepen en populaties als uitgangspunt in plaats van ziektebeelden;
- Persoon en leefomgeving centraal: integrale benadering;
- Van maximale zorg naar functionele zorg;
- Generalisatie én specialisatie;
- Samenwerken in teams van professionals;
- Innovatie en gebruik van technologie;
- Leren van de toekomst.

Als bouwsteen voor het advies wil de commissie inzicht in de toekomstige ontwikkelingen in functionele gezondheid, waarbij het meedoen naar wens en vermogen oftewel het functioneren van de (ouder wordende) burger centraal staat. Nederland vergrijst, maar er bestaan regionale verschillen, en wat betekenen regionale demografische ontwikkelingen voor de toekomstige zorgvraag in die regio's en welke eisen dienen er dan gesteld te worden aan de toekomstige zorgprofessional in het algemeen en in de regio's.

TNO heeft in 2007 een statistische methode ontwikkeld en toegepast om een beeld te geven over de huidige (en toekomstige) situatie met betrekking tot het

functioneren van ouderen. Met deze methode wordt de groep ouderen op een geaggregeerd niveau toegewezen aan te onderscheiden groepen op basis van dat functioneren (functioneringsprofielen)<sup>1</sup>.

TNO is door de commissie gevraagd prognoses te maken voor de vraag naar zorg in 2030 over het functioneren, het vóórkomen van (specifieke) chronische aandoeningen, het vóórkomen van psychosociale problematiek en het vóórkomen van verstandelijke beperkten in de totale populatie van Amstelveen. Dit gebeurt door extrapolatie van prevalentiecijfers van zoveel mogelijk recente, geschikte en toegankelijke regionale/lokale cijfers over het functioneren en specifieke chronische aandoeningen op basis van demografische ontwikkelingen in Amstelveen tussen 2012 en 2030.

Uit Nederlandse referentiecijfers is bekend dat ruim een kwart van de bevolking een chronische aandoening heeft. Veel chronisch zieken hebben meer dan één chronische aandoening (chronische multimorbiditeit). Tot ongeveer 55 jaar is chronische multimorbiditeit nog relatief zeldzaam, maar onder ouderen komt het veelvuldig voor. Zo heeft bijna één op de drie 75-plussers meer dan één chronische ziekte. In dit project worden daarom ook prognoses gemaakt van de omvang van chronische multimorbiditeit in 2030 voor de volwassen populatie.

Naast demografische ontwikkelingen kunnen ook andere factoren van invloed zijn op de ontwikkeling in prevalentie van de te verwachten zorgvraag. Hoewel er in deze rapportage geen scenario's worden geschetst van mogelijke invloeden van andere factoren op de te verwachten zorgvraag, wordt voor de te voeren discussie in deze rapportage getoond wat de invloed is van een belangrijke leefstijlfactor die in de afgelopen decennia sterke groei vertoonde, namelijk de mate van overgewicht en obesitas. Overgewicht en obesitas zijn belangrijke risicofactoren voor een scala van chronische aandoeningen.

Het is bekend dat – op populatieniveau – de gezondheidstoestand samenhangt met de sociaal economische status. In dit project worden daarom ook prognoses gemaakt van het functioneren en chronische multimorbiditeit van de Amstelveense populatie naar sociaal economische status (SES).<sup>2</sup>

De hoofdvraag van dit project is:

*'Wat is de te verwachten zorgvraag in 2030 in Amstelveen?'*

De hoofdvraag wordt in dit project beantwoord door informatie te genereren voor de beantwoording van de volgende subvragen:

1. Wat zijn de demografische prognoses in Amstelveen tussen 2012 en 2030?
2. Wat zijn op basis van deze demografische ontwikkelingen in 2030 de prognoses voor:
  - o de omvang van de functioneringsproblematiek van de ouderenbevolking?
  - o de omvang van chronische aandoeningen en chronische multimorbiditeit in de totale bevolking van Amstelveen?

---

<sup>1</sup> Perenboom RJM, Galindo Garre F, Beekun WT van. Schattingen voor intramurale zorg. Leiden: TNO KvL; 2007. Rapportnr KvL/P&Z 2007.092

<sup>2</sup> Mulder M (RIVM). Sociaaleconomische status 2010. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Beïnvloedende factoren\ Sociale omgeving\Ses, 12 juni 2013.

- de omvang van een tweetal aan leefstijl gerelateerde somatische chronische aandoeningen, te weten Diabetes Mellitus en Cerebro Vasculaire Aandoeningen (CVA) in 2030 op basis van epidemiologische ontwikkelingen in vergelijking met prognoses op basis van uitsluitend demografische ontwikkelingen?
- de omvang van de functioneringsproblematiek en de omvang van chronische multimorbiditeit onder ouderen naar sociaal economische status?
- de omvang van jongeren met functionerings-/chronische problematiek?
- de omvang van psychosociale problematiek in de totale bevolking?
- De omvang van verstandelijk beperkten in de totale bevolking?

## 2 Methode

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methodiek er is toegepast om de hoofdvraag van dit project te beantwoorden. Deze methodiek bestaat uit het maken van prognoses in Amstelveen tussen 2012 en 2030. Het gaat om prognoses van indicatoren voor functionele gezondheid. Indicatoren voor functionele gezondheid zijn 1. het functioneren van de ouderen, 2. het voorkomen van chronische aandoeningen onder jongeren en volwassenen, 3. het voorkomen van psychische aandoeningen in de totale bevolking, en 4. het voorkomen van verstandelijk beperkten in de totale bevolking.

Voor het maken van de prognoses zijn demografische gegevens specifiek voor Amstelveen en (indien beschikbaar) gegevens over het functioneren, het voorkomen van chronische aandoeningen, psychische aandoeningen en verstandelijke handicaps in Amstelveen gebruikt.

### 2.2 Gebruikte gegevensbronnen

#### 2.2.1 *Demografische gegevens*

Deze zijn afkomstig van PRIMOS, een gegevensbestand dat eigendom is van ABF Research Delft. ABF Research Delft maakt jaarlijks bevolkingsprognoses tot op postcode-niveau, onder andere voor het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties ten behoeve van de volkshuisvestingsplannen. Het bestand omvat gegevens over de bevolkingsopbouw en huishoudens (naar kenmerken als leeftijd, geslacht, opleiding, etniciteit en inkomen), alsmede over de woningvoorraad (naar eigendom en type). Voor dit project zijn de geslacht- en leeftijdsspecifieke bevolkingsprognoses van de gemeente Amstelveen gebruikt in de periode 2012-2030.

#### 2.2.2 *Volwassenen: gegevens over het functioneren en het voorkomen van chronische aandoeningen:*

Deze gegevens zijn afkomstig van de het Gezondheidsmonitor 2012 (AGM 2012) van de GGD Amsterdam onder uiteindelijk 398 respondenten, woonachtig in Amstelveen (inclusief ouderen) (netto respons 38,2%).<sup>3</sup> Deze gegevens zijn in 2012 verzameld voor Amstelveen door de GGD Amsterdam om mee te kunnen nemen in landelijke rapportages. Dit gebeurt niet standaard en wordt in principe ook niet apart over gerapporteerd, maar voor dit project is toestemming verkregen van de gemeente Amstelveen deze gegevens apart te mogen bewerken.

De aard en de ernst van problemen in het fysiek functioneren zijn gebaseerd op problemen bij (instrumentele) activiteiten in het dagelijkse leven (ADL/HDL-vragenlijst), de aanwezigheid van incontinentie en de ervaren gezondheid. De vragenlijst wordt alleen afgenomen bij ouderen vanaf 65 jaar.

---

<sup>3</sup> Dijkshoorn H, Janssen A, Segeren M, Ujcic-Voortman J. Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012: Opzet, dataverzameling, evaluaties. Amsterdam, GGD-Amsterdam, September 2013.

Aangezien er geen specifieke cijfers van Amstelveen zijn over het mentaal functioneren ten behoeve van het de functioneringsprofielen voor ouderen zijn hiertoe gegevens gebruikt van het Erasmus Rotterdam Gezondheid Onderzoek (ERGO). Het betreft hier met name gegevens over de prevalentie van dementie. De aanname is dat deze cijfers ook representatief zijn voor Amstelveen. Het ERGO betreft een langlopend bevolkingsonderzoek van het Erasmus MC onder 15.000 mensen van 55 jaar en ouder in de Rotterdamse wijk Ommoord. Hierin worden gezondheidsproblemen onderzocht die zich vaak voordoen op oudere leeftijd, zoals dementie.

Aard en omvang van een aantal chronische somatische aandoeningen is gebaseerd op een vragenlijst met 13 vragen over chronische aandoeningen in de afgelopen 12 maanden. Multimorbiditeit is gedefinieerd als het aanwezig zijn van meer dan één van de 13 chronische aandoeningen. Naast gegevens over het functioneren en chronische aandoeningen zijn er ook achtergrondkenmerken (zoals leeftijd, geslacht, herkomst, opleiding) van de respondenten van Amstelveen van 19 jaar en ouder uit de AGM gebruikt.

### 2.2.3 *Jongeren: gegevens over het voorkomen van chronische aandoeningen en functioneren*

Om een beeld te schetsen van het voorkomen van chronische problematiek bij jongeren zijn gegevens gebruikt van landelijke gegevens uit de gezondheidsenquête, onderdeel van het Periodiek Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS.<sup>4</sup> Aard en omvang van de chronische problematiek bij 12-18 jarigen zijn gebaseerd op een vragenlijst van 8 vragen over symptomen, functioneringsklachten en somatische diagnoses van chronische aard in de afgelopen 12 maanden. Multimorbiditeit is gedefinieerd als het aanwezig zijn van meer dan één van de chronische problemen.

### 2.2.4 *Gegevens over psychosociale problematiek*

Om een goed beeld te krijgen van de aard en omvang van het aantal inwoners van Amstelveen met psychosociale problematiek zijn bestaande data over Amstelveen en algemeen Nederlandse (epidemiologische) databestanden binnen het gezondheids(zorg)domein verkend op geschiktheid en toegankelijkheid voor beantwoording van de vraagstelling. Dit houdt in dat de data of wel gepubliceerd werden, of wel verkregen werden van de instanties die de data beheren.<sup>5</sup>

#### 2.2.4.1 *Gegevens over psychosociale problematiek in de algemene bevolking Jongeren (12-16 jarigen)*

Voor de psychosociale problematiek van jeugd zijn gegevens gebruikt van de Nederlandse dataverzameling van de 'Health Behaviour in School-aged Children

---

<sup>4</sup> Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): een representatieve bevolkingsenquête jaarlijks afgenomen bij personen van 6 jaar en ouder naar verschillende onderwerpen betreffende leefsituatie, waaronder gezondheid. Chronische aandoeningen worden nagevraagd bij personen van 12 jaar en ouder.

<sup>5</sup> Informatie over GGZ populatie Amstelveen ontbreken in deze rapportage. In het licht van de prognoses voor Amstelveen is GGZIngeest hun data aan het onderzoeken. Zorginstituut Nederland zal te zijner tijd bekijken of deze data geschikt zijn voor het prognosticeren van de toekomstige zorgvraag in Amstelveen.

(HBSC)' studie. Deze HBSC studie geeft inzicht in de prevalentie van psychosociale problematiek in de schoolgaande populatie 12 tot en met 16 jaar.<sup>6</sup> Het HBSC-onderzoek richt zich op een breed scala aan thema's die in het leven van jongeren van belang zijn en onderzoekt deze in internationaal vergelijkend verband. Daarmee biedt het onderzoek een goed overzicht van de gezondheid en het welzijn van jongeren tussen 12 en 16 jaar in Nederland. Op basis van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), een lijst waarmee inzicht verkregen wordt in de psychosociale problematiek van jongeren. De SDQ maakt onderscheid tussen vier typen problemen, die de jongeren rapporteren over de afgelopen zes maanden. Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdgenoten.

In de HBSC studie zijn de afkappunten van de verschillende schalen zo gezocht dat ongeveer 15 procent van de kinderen in de onderzoekspopulatie een score boven dit afkappunt vertoonde. In de berekening van de psychosociale problematiek in de jeugd is uitgegaan van deze afkappunten en leeftijdsspecifieke prevalenties op basis van de gerapporteerde data.

#### *Volwassenen (18-64 jaar)*

De 'Netherlands Mental health Survey and Incidence Study (NEMESIS)'<sup>7</sup> geeft inzicht in de prevalentie van psychische aandoeningen in de populatie van 18 tot en met 64 jaar. In dit project zijn data gebruikt van de tweede landelijke studie naar de incidentie en prevalentie van psychische aandoeningen, representatief voor de volwassen bevolking van 18 tot en met 64 jaar. In deze studie zijn 6.646 mensen, die representatief zijn voor de Nederlandse volwassen bevolking, uitgebreid mondeling geïnterviewd met een gestandaardiseerd instrument (de CIDI 3.0) dat verschillende psychische aandoeningen meet. De gemeten aandoeningen lopen in principe uiteen van licht tot ernstig, waarbij de ernstige vormen die psychiatrische zorg vragen ondervertegenwoordigd zullen zijn in de prevalentiecijfers.

#### *Ouderen (55-85 jaar):*

De 'Longitudinal Aging Study Amstelveen (LASA), is een multidisciplinair, longitudinaal onderzoek naar voorspellers en gevolgen van veranderingen in autonomie en welbevinden in de ouder wordende bevolking<sup>8,9</sup>. Ten behoeve van LASA is in 1992, gebruikmakend van bevolkingsregisters uit drie regio's in Nederland, een gerandomiseerde steekproef getrokken van mensen van 55 tot 85 jaar. Gegevens over de prevalentie van klinisch relevante psychische aandoeningen in dit rapport zijn afkomstig uit de dataverzameling van 2008/2009 (N=1601). Depressiesymptomen zijn vastgesteld met de Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)<sup>10,11</sup>. De scores zijn gedichotomiseerd, op basis

---

<sup>6</sup> Dorsselaer et al. 2010. HBSC 2009: Gezondheid, Welzijn en Opvoeding van Jongeren in Nederland. Utrecht, Trimbos-instituut, 2009

<sup>7</sup> De Graaf R, et al. Incidentie van psychische aandoeningen: Opzet en eerste resultaten van de Tweede meting van de studie NEMESIS-2. Utrecht: Trimbos-instituut, 2012.

<sup>8</sup> Deeg DJ, Comijs HC, Thomése GC, Visser M. De Longitudinal Aging Study Amsterdam: een overzicht van 17 jaar onderzoek naar veranderingen in dagelijks functioneren. Tijdschr Gerontol Geriatr. 2009, 40(6):217-27. Huisman e.a. 2011

<sup>9</sup> Huisman M, Poppelaars J, van der Horst M, Beekman AT, Brug J, van Tilburg TG, Deeg DJ. Cohort profile: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. Int J Epidemiol. 2011, 40(4):868-76.

<sup>10</sup> Radloff L. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Measurement. 1977; 3:385-401.



van het veelgebruikte afkappunt voor klinisch relevante depressieve symptomen: >16. Angstsymptomen zijn gemeten met de Nederlandse versie van de Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety subscale (HADS-A)<sup>12</sup>. Deze subschaal is eveneens een zelfrapportage vragenlijst en vraagt naar angstsymptomen in de afgelopen 4 weken. De scores zijn gedichotomiseerd, op basis van het veelgebruikte afkappunt voor klinisch relevante angstsymptomen: >8. Eenzaamheid is gemeten met de schaal die ontwikkeld is door De Jong Gierveld & Kamphuis (1985)<sup>13</sup>. De scores zijn gedichotomiseerd, op basis van het afkappunt 6 of hoger.

**2.2.4.2** *Gegevens over psychosociale problematiek uit de huisartsenzorg (alle leeftijden)*  
Het Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) telt 84 huisartspraktijken met meer dan 335.000 patiënten. In deze praktijken worden continue 'productiegegevens' over aandoeningen, aantallen contacten/verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen verzameld. Op basis van deze gegevens zijn puntprevalenties berekend door het RIVM voor stemmingsstoornissen (ICPC-code P03 en P76) en angststoornissen (ICPC-code P74) naar leeftijd en geslacht op 1 januari 2011 (Bron: LINH, data bewerkt door het RIVM).

**2.2.4.3** *Gegevens over verstandelijk beperkten*  
Om het aantal verstandelijk beperkten in Amstelveen in beeld te krijgen zijn data van cliënten die een indicatie hebben voor AWBZ-zorg met als dominante grondslag 'Verstandelijke handicap' woonachtig in Amstelveen verkregen via het Zorgkantoor, ondergebracht bij Verzekeraar Zorg en Zekerheid. Hierbij is onderscheid gemaakt naar extramurale en intramurale zorg, als een 'grove' indicatie voor de mate van zelfstandig kunnen functioneren in de maatschappij.

## **2.3 Functioneringsprofielen van ouderen**

De functioneringsprofielen van ouderen zijn ontwikkeld op basis van representatieve gegevens over ouderen in instellingen (SCP) en ouderen die zelfstandig wonen (POLS, CBS). Met latente klasse analyse is met data uit deze bestanden onderzocht welke indicatoren van gezondheid (aanwezigheid chronische aandoeningen, ervaren gezondheid) en van functioneren (ADL/HDL vragen) voldoende statistisch onderscheidend vermogen laten zien om te komen tot een zinvolle indeling van het functioneren.

Uit deze iteratieve analyse is gebleken dat 12 indicatoren leiden tot een indeling in vier onderscheidende functioneringsgroepen, zogenoemde functioneringsprofielen. Deze indicatoren betreffen o.a. ADL/HDL indicatoren, ervaren gezondheid en incontinentie. De vier onderscheiden functioneringsprofielen zijn: 1) ouderen zonder fysieke problemen, 2) ouderen met mobiliteitsproblemen, 3) ouderen met mobiliteits- en zelfzorgproblemen en 4) ouderen met grote mate van (ernstige)

<sup>11</sup> Beekman AT, Deeg DJ, Van Limbeek J, Braam AW, De Vries MZ, Van Tilburg W. Criterion validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D): results from a community-based sample of older subjects in The Netherlands. *Psychol Med.* 1997, 27(1):231-5.

<sup>12</sup> Zigmund AS & Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 67:361-70.

<sup>13</sup> De Jong-Gierveld J & Kamphuis FH. The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement.* 1985; 9, 289-299.

fysieke problemen (d.w.z. een ernstige gradering van mobiliteits- en zelfzorgproblemen, inclusief incontinentie, en een zeer slecht ervaren gezondheid).

De indicatoren aanwezig in deze bestanden betroffen alleen het fysieke functioneren. Het functioneren van ouderen wordt evenwel niet uitsluitend door hun fysieke gesteldheid bepaald. Ook psychische factoren hebben invloed op het functioneren. De belangrijkste psychische factor die het functioneren van ouderen beïnvloedt is dementie. Uit onderzoek blijkt dat de aanwezigheid van 'ernstige dementie' – ongeacht het fysiek functioneren - leidt tot een sterke verslechtering van het functioneren. Aan de vier fysieke functioneringsprofielen is daarom als onderscheidend vijfde profiel 'ouderen met ernstige dementie' toegevoegd.

Daarnaast beïnvloedt ook de toestand van lichte/matige dementie het functioneren. In de groep ouderen zonder noemenswaardige fysieke problemen kan verdergaand onderscheidend vermogen worden gecreëerd door te differentiëren naar aan- of afwezigheid van lichte/matige dementie. Dit geldt ook voor de combinatie van fysieke problemen en lichte/matige dementie. Hierom is besloten ook in de andere fysieke profielen onderscheid te maken naar aan- of afwezigheid van lichte/matige dementie.

In totaal zijn hiermee negen profielen onderscheiden: vier fysieke hoofdprofielen verdeeld in ieder twee subprofielen: aan- en afwezigheid van lichte/matige dementie en één profiel ernstige dementie. Deze negen functioneringsprofielen staan in Box 1.

Box 1 Negen profielen van functioneren van ouderen (65 jaar en ouder)

zonder noemenswaardige fysieke problemen	zonder dementie	1
	met lichte/matige dementie	2
Mobiliteitsproblemen	zonder dementie	3
	met lichte/matige dementie	4
mobiliteitsproblemen en problemen in de zelfzorg	zonder dementie	5
	met lichte/matige dementie	6
een grote mate van (ernstige) fysieke problemen inclusief incontinentie	zonder dementie	7
	met lichte/matige dementie	8
een ernstige mate van dementie, welke zorg behoeven op het niveau van intramurale zorg		9

Het berekenen van de prevalenties voor de verschillende profielen komt als volgt tot stand. Op basis van de antwoorden op de geselecteerde indicatoren, afkomstig uit de AGM 2012, is vastgesteld dat deze indicatoren nog steeds voldoende onderscheidend vermogen hebben om tot de vier fysieke profielen te komen en wordt voor elke respondent met latente klasse analyse een kans berekend om tot één van de vier fysieke profielen te behoren.

Op basis van gegevens van ERGO-onderzoek<sup>14</sup> zijn populatieschattingen bekend van de prevalentie van ernstige dementie en licht/matige dementie onder ouderen. Via een omrekening worden de prevalentiecijfers van de fysieke profielen tenslotte gecorrigeerd en aangevuld met de prevalentie van ernstige dementie en vervolgens uitgesplitst naar de aan- en afwezigheid van lichte/matige dementie.

## 2.4 Prognoses

Prognoses van de ontwikkeling in de omvang van functioneringsproblematiek, chronische aandoeningen en multimorbiditeit<sup>15</sup>, psychische aandoeningen en verstandelijke beperkingen in de periode 2012-2030 zijn gebaseerd op een extrapolatie van de meest recente geslacht- en leeftijdsspecifieke prevalentiecijfers en de demografische ontwikkeling in Amstelveen naar geslacht en leeftijd in de periode 2012-2030. De prognoses laten de ontwikkelingen in absolute aantallen zien. Tevens wordt de groei gepresenteerd in een index gebaseerd op de situatie in 2012.

Voor twee aan leefstijl gerelateerde chronische aandoeningen: Diabetes Mellitus en Cerebro Vasculair Accident (CVA), zijn ook prognoses gemaakt op basis van epidemiologische ontwikkelingen. Dit is gedaan op basis van de ontwikkelingen in jaarprevalentiecijfers van deze chronische aandoeningen in de periode 1990-2010 gebaseerd op landelijke referentiecijfers afkomstig van het CBS<sup>16</sup>. Deze ontwikkelingen worden vervolgens geëxtrapoleerd naar de periode 2012-2030 (epidemiologische trends). Hierbij is de aanname gedaan dat ontwikkelingen in jaarprevalenties voor deze chronische aandoeningen sterk geassocieerd zijn met de ontwikkelingen in overgewicht en obesitas.

In dit project worden prognoses gemaakt van het functioneren en chronische multimorbiditeit van de populatie naar sociaal economische status (SES). Op basis van de beschikbare gegevens was dit alleen mogelijk voor de ouderenpopulatie. De SES is gebaseerd op het opleidingsniveau en opgedeeld in laag (geen/basis onderwijs, Vmbo/Mavo), midden (Havo/VWO, Mbo) en hoog (HBO en WO). Hierbij is geen onderscheid gemaakt naar herkomst. De prognose van de omvang van de groepen met een bepaalde SES is dynamisch gemaakt. Dit betekent dat de SES-prevalenties van bijvoorbeeld de huidige 65-69 jarigen zijn gebruikt als de SES-prevalenties van de 75-79 jarigen over 10 jaar.

Opgemerkt dient te worden dat mede vanwege de kleine aantallen in deze rapportage waar het de verschillende SES niveaus betreft geen onderscheid gemaakt is binnen de fysieke profielen naar de aan- of afwezigheid van lichte of matige dementie. Naast de vier profielen die over fysiek functioneren gaan is wel het profiel ernstige dementie onderscheiden.

---

<sup>14</sup> Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer 2002/04

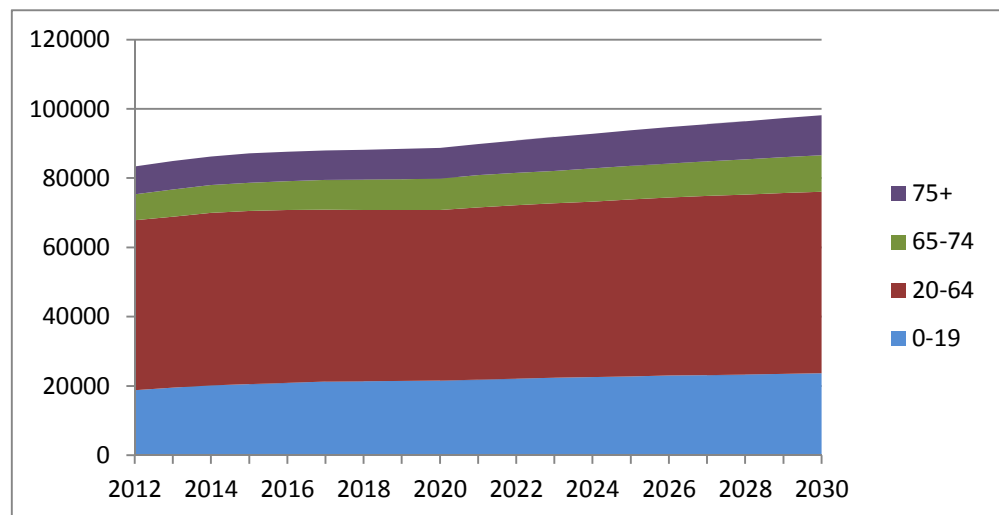
<sup>15</sup> Multimorbiditeit: meer dan één chronische aandoening

<sup>16</sup> Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): een representatieve bevolkingsenquête jaarlijks afgenomen bij personen van 6 jaar en ouder naar verschillende onderwerpen betreffende leefsituatie, waaronder gezondheid. Chronische aandoeningen worden nagevraagd bij personen van 12 jaar en ouder.

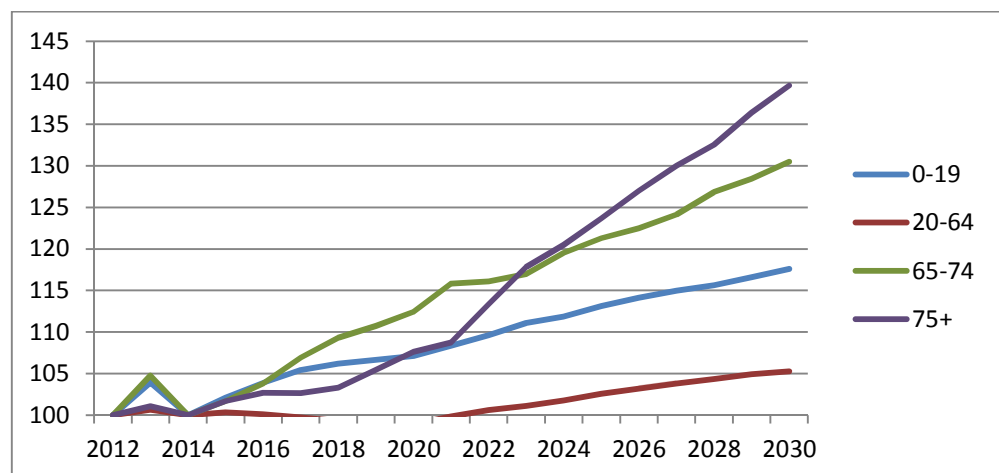
## 3 Resultaten

### 3.1 Demografische ontwikkelingen Amstelveen

Grafiek 1 en grafiek 2 tonen de bevolkingsontwikkeling in Amstelveen tussen 2012 en 2030. Uit grafiek 1 blijkt dat in alle leeftijdsgroepen het totale aantal inwoners van Amstelveen tussen 2012 en 2030 naar verwachting zal groeien van circa 83.000 naar 98.000. Grafiek 2 illustreert de groei in de verschillende leeftijdsgroepen ten opzicht van 2012. Zoals de grafiek laat zien is de verwachting dat de groei van het aantal ouderen het grootst is. De schatting is dat het aantal ouderen in 2030 41% in omvang gegroeid is vergeleken met 2012. Dit betreft een groei van bijna 16.000 naar circa 22.000 ouderen. In 2030 is 22% van de inwoners 65 jaar en ouder. De verwachting is ook dat het aantal inwoners jonger dan 65 jaar een substantiële stijging zal laten zien, van circa 68.000 naar zo'n 76.000. Dit betreft een stijging van 12% vergeleken met 2012, wat met name een stijging is van het aantal inwoners van 0-19 jaar van circa 19.000 naar 24.000 (26% stijging).



Grafiek 1 Demografische ontwikkeling Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)



Grafiek 2 Demografische verandering Amstelveen 2012-2030 t.o.v. 2012 (=100)

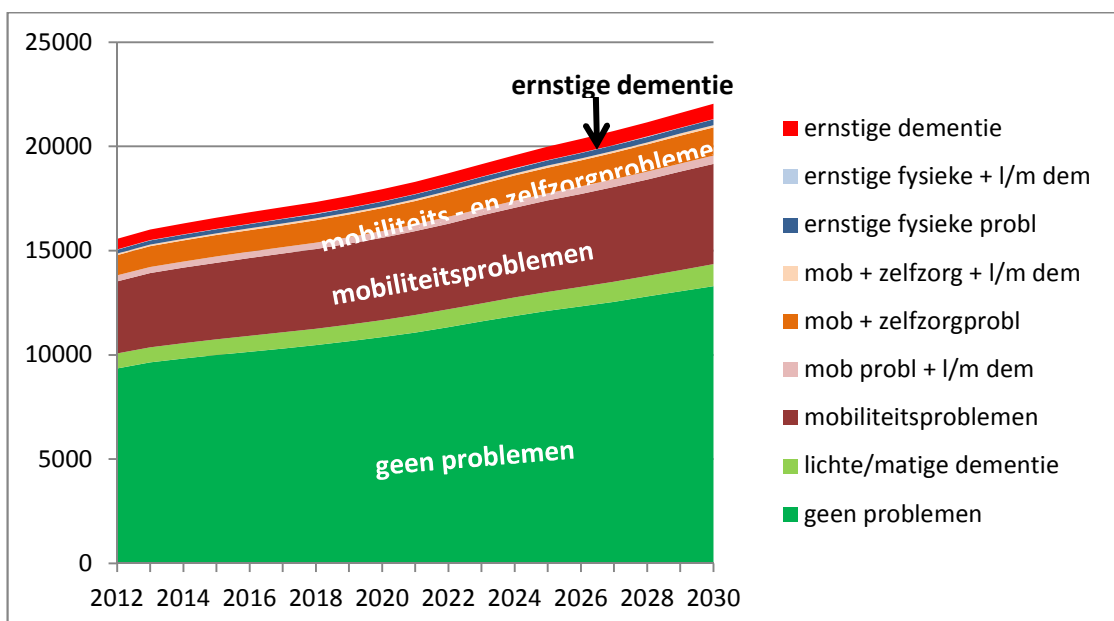
### 3.2 Prognoses functioneren ouderen in Amstelveen

De volgende grafieken illustreren de ontwikkeling van de bevolking van 65 jaar en ouder in Amstelveen met betrekking tot het functioneren op basis van de demografische prognoses. Hierbij zijn in totaal 9 groepen personen (profielen) onderscheiden, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

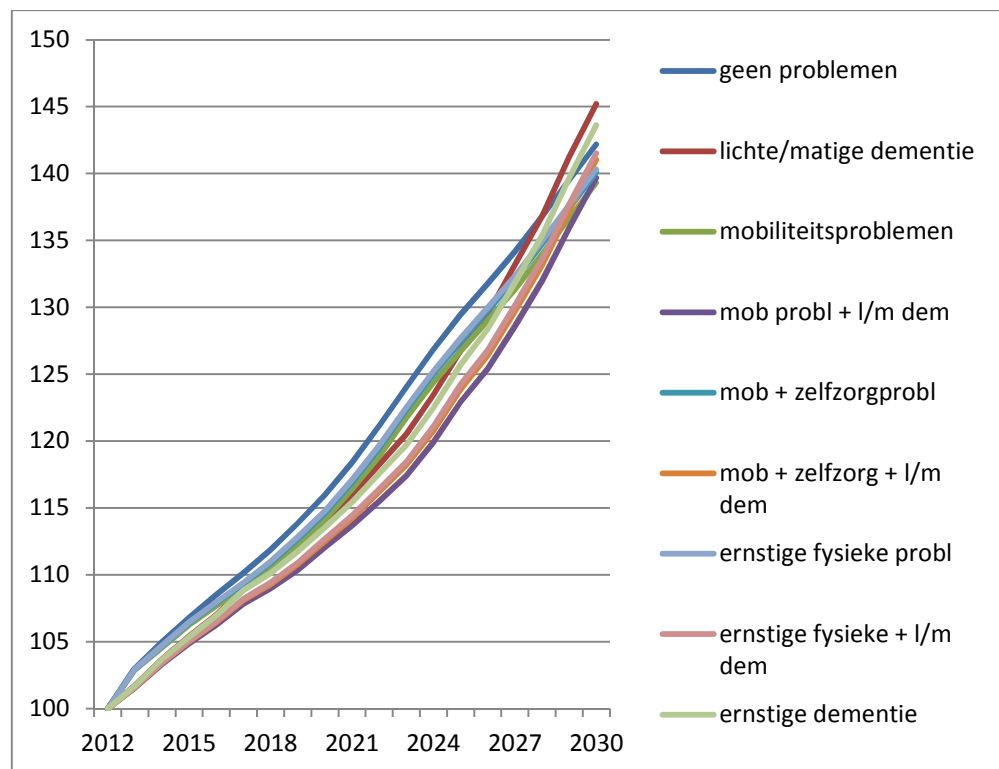
Grafieken 3 en 4 illustreren de prognose dat het aantal ouderen met en zonder functioneringsproblematiek in Amstelveen zal toenemen. In 2012 is het aantal ouderen zonder functioneringsproblemen geschat op bijna 9.400 ouderen en in 2030 op ruim 13.000 (42% stijging). Schattingen van het aantal ouderen met functioneringsproblemen zijn dat in 2012 circa 6.200 voorkomen in Amstelveen en in 2030 circa 8.700. De omvang van de groep ouderen met functioneringsproblematiek zal 1,4 keer zo groot worden in 2030 ten opzichte van 2012.

Meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2012 komen naar schatting zo'n 3.500 ouderen met dit profiel voor in Amstelveen, en naar verwachting zo'n 4.800 ouderen in 2030. Dit betreft een stijging van 39%. Op basis van landelijke cijfers is bekend dat mobiliteitsproblemen al substantieel aanwezig kunnen zijn vanaf het vijftigste levensjaar. Op basis van de gegevens uit de AGM kan geschat worden dat er in 2012 en 2030 ongeveer 900 personen met mobiliteitsproblemen in Amstelveen voorkomen in de leeftijd van 19-64 jaar. Dit zijn personen die tenminste ernstige problemen hebben met 400 meter lopen, bukken of tillen en/of traplopen.

Op de tweede plaats staat naar de groep ouderen met 'mobiliteits- en zelfzorgproblemen'. In 2012 komt dit profiel naar schatting bij bijna 1.000 ouderen voor in Amstelveen, naar verwachting treft dit in 2030 bijna 1.400 ouderen (40% stijging). De groei van het aantal ouderen in Amstelveen met één van de 9 profielen toont slechts geringe variatie.



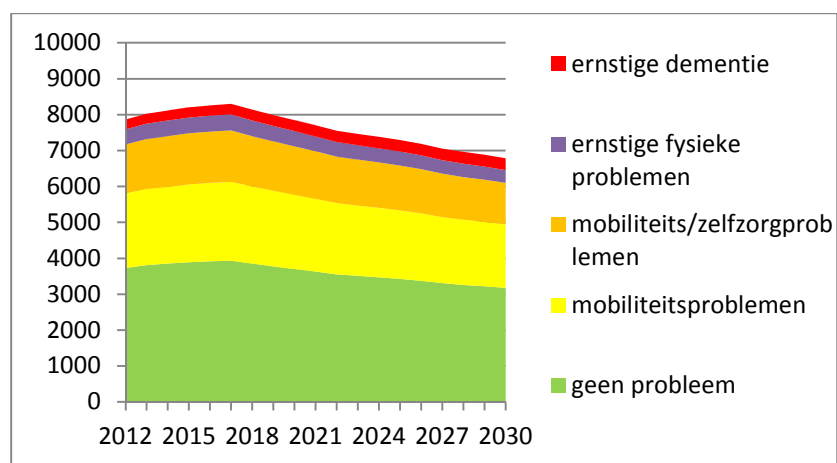
Grafiek 3 Prognose functioneren ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) in Amstelveen in de periode 2012-2030 op basis van prevalentiegegevens van de AGM 2012 (Amstelveen) (absolute aantallen)



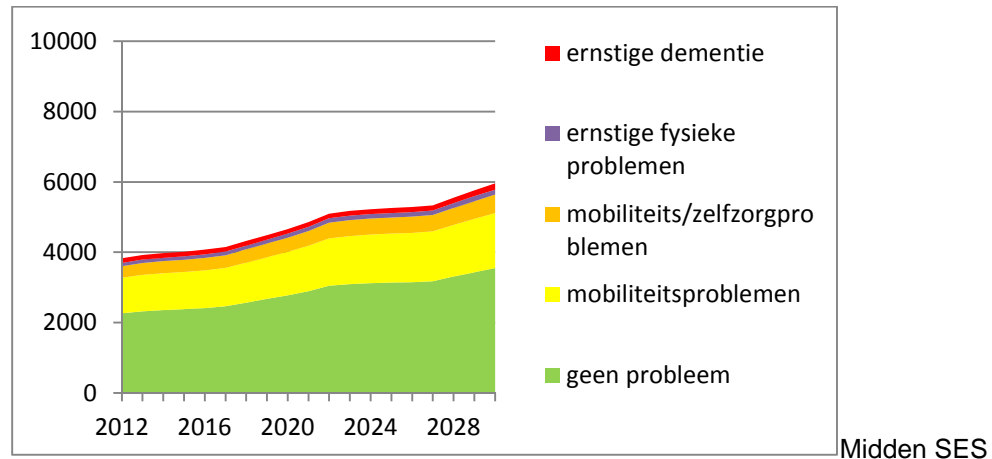
Grafiek 4 Verandering in absolute aantallen van het functioneren van ouderen van 65 jaar en ouder in Amstelveen in de periode 2012-2030 op basis van prevalentiegegevens van de AGM 2012 (Amstelveen) (2012=indexjaar)

### 3.3 Prognoses functioneren ouderen in Amstelveen naar Sociaal Economische Status

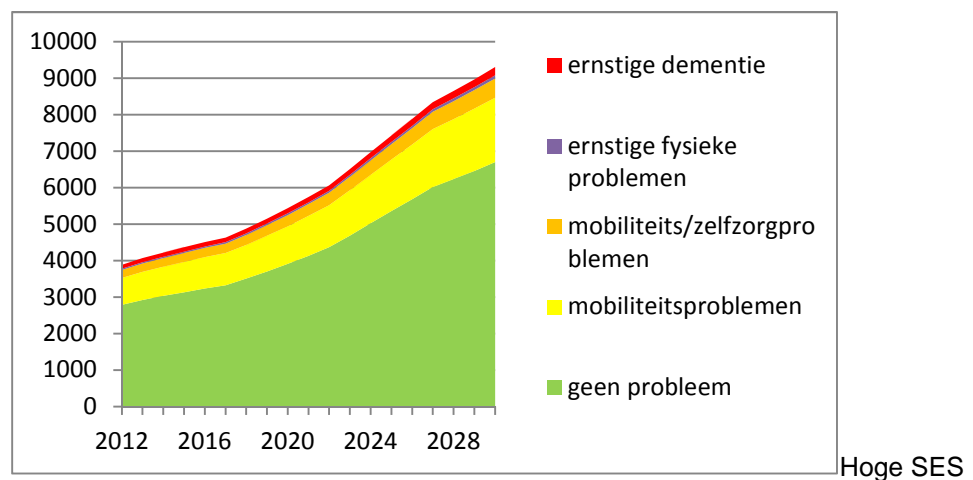
Grafiek 5 illustreert de ontwikkeling in het functioneren van de ouderen in Amstelveen uitgesplitst naar Sociaal Economische Status (SES).



Lage SES



Midden SES



Hoge SES

Grafiek 5 Prognose functioneren van ouderen in Amstelveen voor de lage, midden en hoge SES groep, 2012-2030

Grafiek 5 illustreert dat in 2012 circa 7.900 ouderen in Amstelveen gerekend kunnen worden tot de lage SES groep, circa 3.800 tot de midden groep en zo'n 3.900 tot de hoge SES groep. Rekening houdend met het opleidingsniveau van de huidige generatie 45-plussers en ervan uitgaande dat dit opleidingsniveau gelijk zal blijven in de tijd, is op basis van de demografische ontwikkeling de verwachting dat in 2030 het aantal ouderen met een lage SES dalen naar ongeveer 6.800 (14% daling), terwijl aantallen ouderen met een midden en hoge SES zullen zijn toegenomen. De schatting laat zien dat de groep met een midden SES naar verwachting zal stijgen naar circa 6.000 (56% stijging) en de groep met hoge SES naar maar liefst zo'n 9.300 (139% stijging).

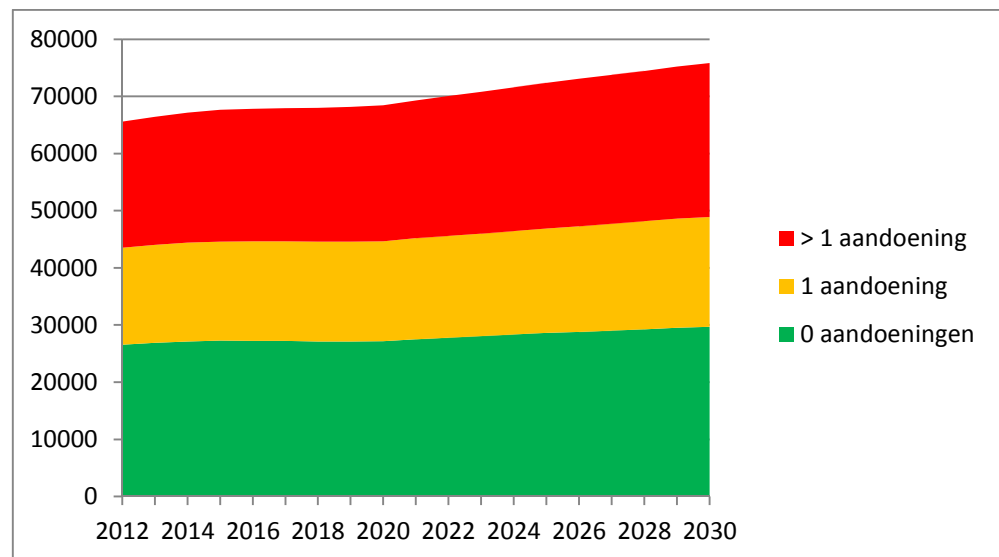
Wat betreft het functioneren is de verwachting dat de groep ouderen met een lage SES zonder functioneringsproblematiek en met functioneringsproblematiek zal afnemen. Het aantal ouderen met een lage SES zonder functioneringsproblematiek is in 2012 geschat op 3.700, en zal naar verwachting in 2030 uitkomen op 3.200 (15% daling). Het aantal ouderen met een lage SES en functioneringsproblematiek zal dalen van 4.100 in 2012 naar 3.600 in 2030 (13% daling). Aantallen ouderen met een midden SES zonder en met functioneringsproblematiek zullen naar verwachting toenemen. Het aantal ouderen in de midden SES groep zonder functioneringsproblemen is in 2012 geschat op 2.300 en in 2030 op 3.500

(56% stijging). In 2012 hebben in de midden SES groep zo'n 1.600 ouderen problemen met functioneren en naar verwachting zijn dit in 2030 ruim 2.400 ouderen (55% stijging). Ook in de hoge SES groep is de verwachting dat zowel het aantal met als zonder functioneringsproblemen zal toenemen in 2030. In 2012 is geschat dat 2.800 ouderen met een hoge SES geen functioneringsproblemen hebben, in 2030 is de schatting dat dit aantal oploopt naar bijna 6.700 ouderen (140% stijging). Verder is geschat dat in 2012 minder dan 1.100 ouderen met een hoge SES functioneringsproblemen hebben, en de verwachting is dat dit in 2030 ongeveer 2.600 ouderen zullen zijn (137% stijging).

### 3.4 Prognoses omvang (multi)morbiditeit volwassenen in Amstelveen

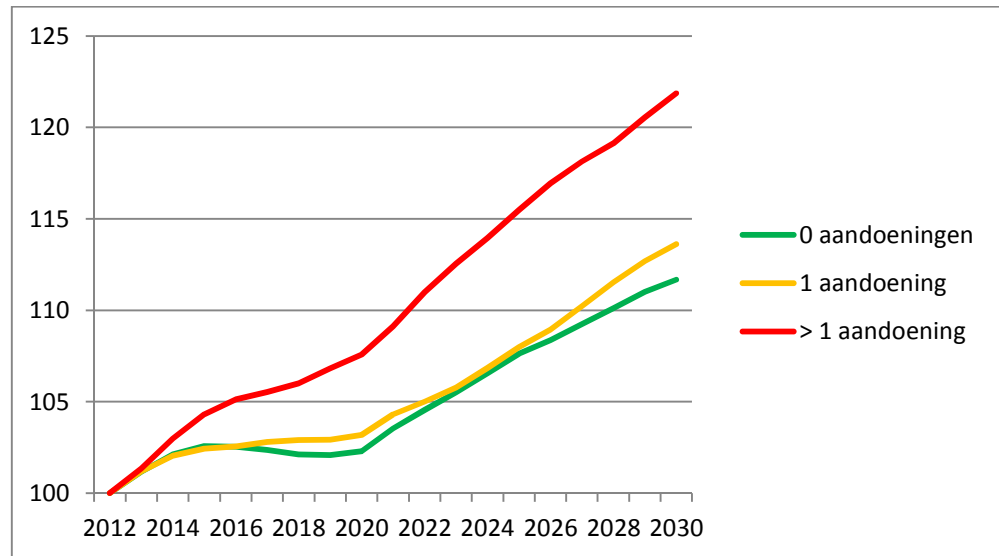
Het risico op multimorbiditeit, het hebben van meer dan één chronische aandoening neemt toe met de leeftijd. Dat kan gevolgen hebben voor de zorgvraag. In de grafieken 6 en 7 zijn de prognoses voor de bevolking van 19 jaar en ouder in Amstelveen weergegeven. Omdat multimorbiditeit op jonge leeftijd relatief zeldzaam is, maar onder ouderen veelvuldig voorkomt, is hier ook apart gekeken naar de ontwikkeling van (multi)morbiditeit in de bevolking van 65 jaar en ouder in Amstelveen (grafieken 8 en 9).

Grafieken 6 en 8 illustreren de prognose van het hebben van géén, één of meer dan één chronische aandoening respectievelijk onder de bevolking van 19 jaar en ouder en onder de bevolking van 65 jaar en ouder in absolute aantallen. Grafieken 7 en 9 illustreren de trend in relatieve zin, hierbij is 2012 het referentiejaar, geïndexeerd op 100, respectievelijk voor de bevolking van 19 jaar en ouder in Amstelveen en de bevolking van 65 jaar en ouder.



Grafiek 6 Ontwikkeling prevalentie van '(multi)morbiditeit' onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)



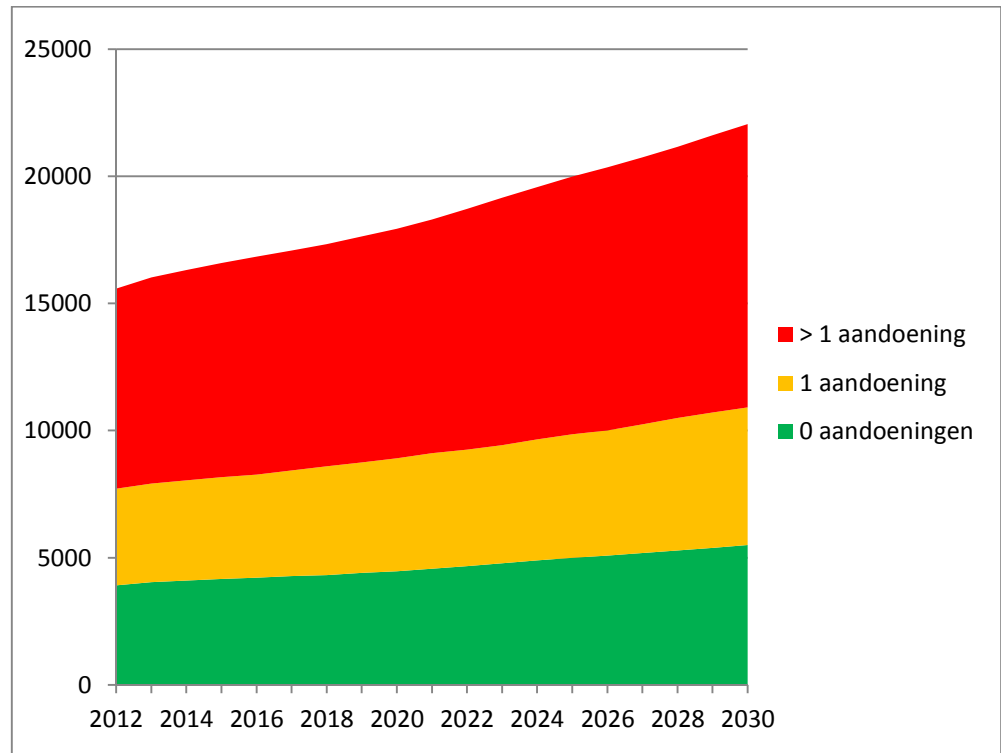


Grafiek 7 Verandering van '(multi)morbiditeit' onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (indexjaar 2012: 100)

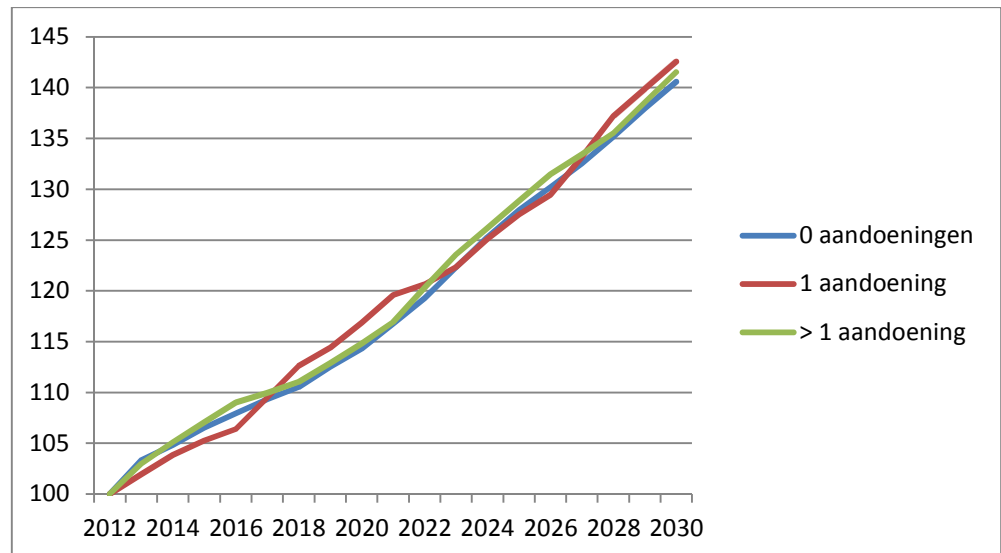
De grafieken illustreren dat aantallen volwassenen met en zonder chronische morbiditeit naar verwachting zullen toenemen. Volwassenen zonder chronische morbiditeit zullen naar verwachting toenemen van circa 27.000 naar zo'n 30.000 volwassenen (12% stijging). Volwassenen met chronische morbiditeit zullen naar verwachting toenemen van zo'n 39.000 naar 46.000 personen (18% stijging). De stijging is naar verwachting het grootst van het aantal volwassenen met meer dan één chronische aandoening. Dat aantal groeit van circa 22.000 naar zo'n 27.000 volwassenen (22% stijging).

Hier kan uit afgeleid worden dat het aantal volwassenen met chronische aandoeningen sterker zal stijgen dan het aantal volwassenen zonder chronische aandoeningen.

Grafiek 8 illustreert de prognose van het hebben van géén, één of meer dan één chronische aandoening onder ouderen in absolute aantallen. Grafiek 9 illustreert de trend in relatieve zin, hierbij is 2012 het referentiejaar, geïndexeerd op 100.



Grafiek 8 Ontwikkeling prevalentie van '(multi)morbiditeit' onder ouderen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

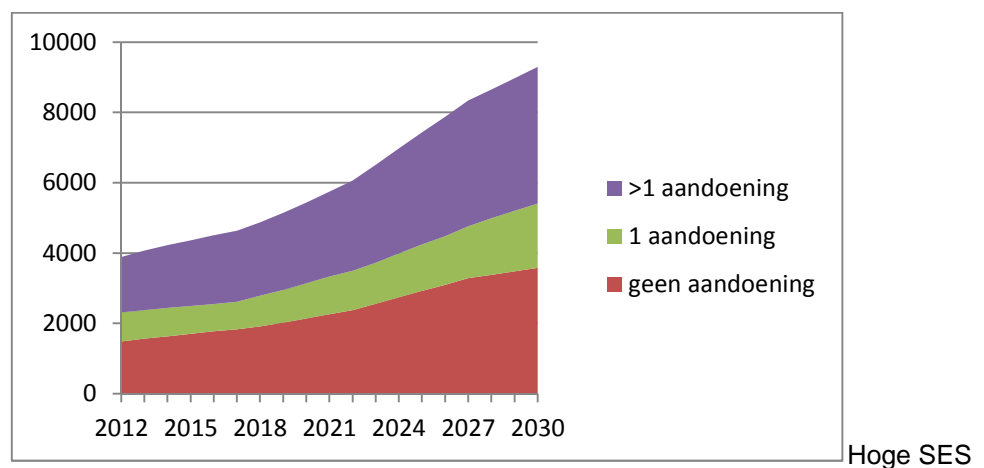
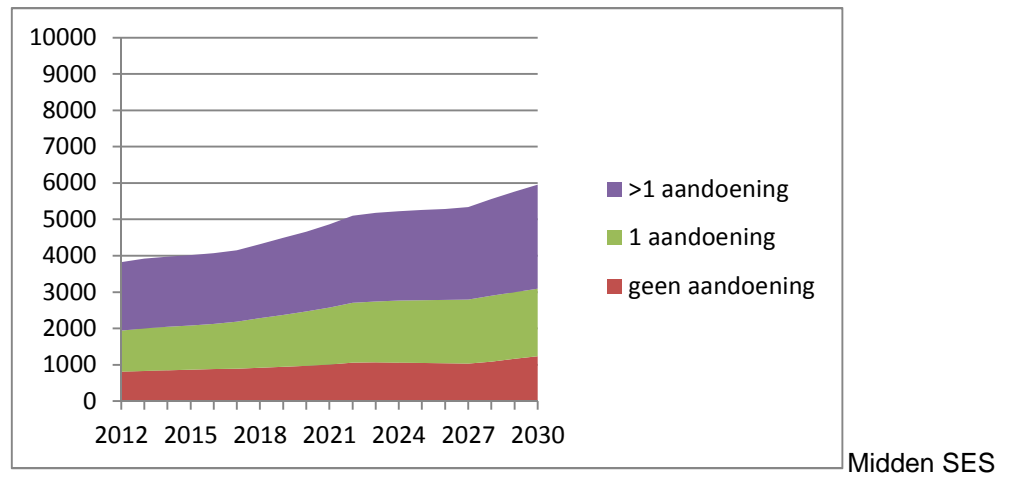
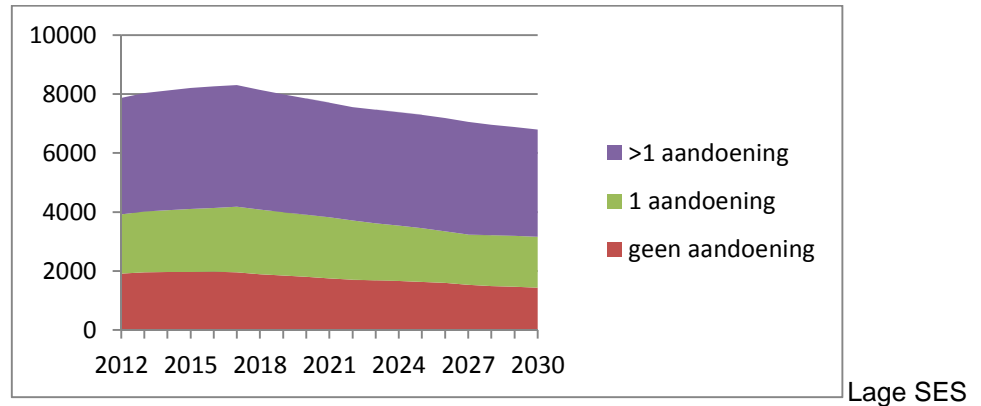


Grafiek 9 Verandering van '(multi)morbiditeit' onder ouderen in Amstelveen 2012-2030 (indexjaar 2012: 100)

De grafieken illustreren dat aantallen ouderen met en zonder chronische aandoeningen naar verwachting zullen toenemen tussen 2012 en 2030. Het aantal ouderen zonder een chronische aandoening zal toenemen van circa 3.900 naar 5.500 in 2030 (41% stijging). Het aantal ouderen met één chronische aandoening zal toenemen van circa 3.800 naar 5.400 (43% stijging). Het aantal ouderen met meerdere chronische aandoening stijgt van 7.900 naar zo'n 11.000 (42% stijging).

### 3.5 Prognoses (multi)morbiditeit ouderen in Amstelveen naar Sociaal Economische Status

Grafiek 10 illustreert de ontwikkeling in (multi) morbiditeit van ouderen in Amstelveen uitgesplitst naar SES.



Grafiek 10 Prognoses (multi)morbiditeit van ouderen in Amstelveen voor de lage, midden en hoge SES groep, 2012-2030

Wat betreft morbiditeit is de verwachting dat de groepen ouderen met een lage SES zonder en met morbiditeit afnemen in 2030 vergeleken met 2012. Het aantal

ouderen met een lage SES zonder morbiditeit neemt af van ongeveer 1.900 ouderen van de in totaal 7.900 ouderen met een lage SES in 2012 naar 1.400 van de bijna 6.800 in 2030 (25% daling). Het aantal ouderen met een lage SES met morbiditeit neemt af van ongeveer 6.000 naar 5.300 (10% daling).

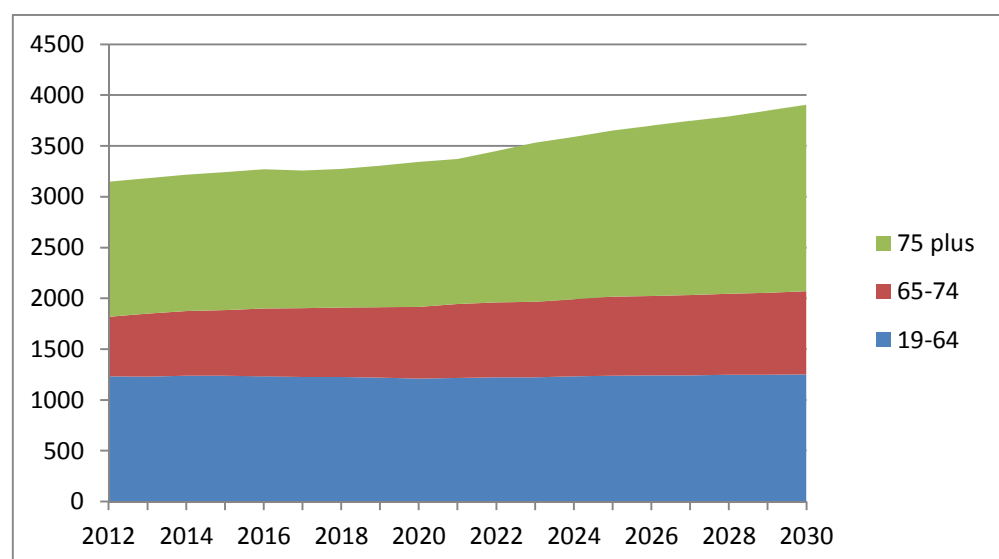
Aantallen ouderen met een midden of hoge SES zonder en met morbiditeit zullen naar verwachting fors toenemen. In de midden SES groep is in 2012 geschat dat zo'n 800 van de 3.800 ouderen zonder morbiditeit voorkomen en zo'n 3.000 met morbiditeit. Naar verwachting zijn dit in 2030 circa 1.200 zonder morbiditeit en ruim 4.700 met morbiditeit van de in totaal 6.000 ouderen (52% stijging van het aantal ouderen zonder morbiditeit en 57% stijging van ouderen met multimorbiditeit in de midden SES groep).

In de hoge SES groep is geschat dat in 2012 bijna 1.500 van de 3.900 ouderen zonder morbiditeit zijn en 2.400 met morbiditeit, de verwachting is dat dit in 2030 van de in totaal zo'n 9.300 ouderen met een hoge SES ongeveer 3.600 zonder morbiditeit voorkomen en 5.700 met morbiditeit. (140% stijging van het aantal ouderen met een hoge SES zonder morbiditeit en 138% stijging van het aantal met morbiditeit).

### 3.6 Prognoses diverse chronische aandoeningen onder volwassenen in Amstelveen

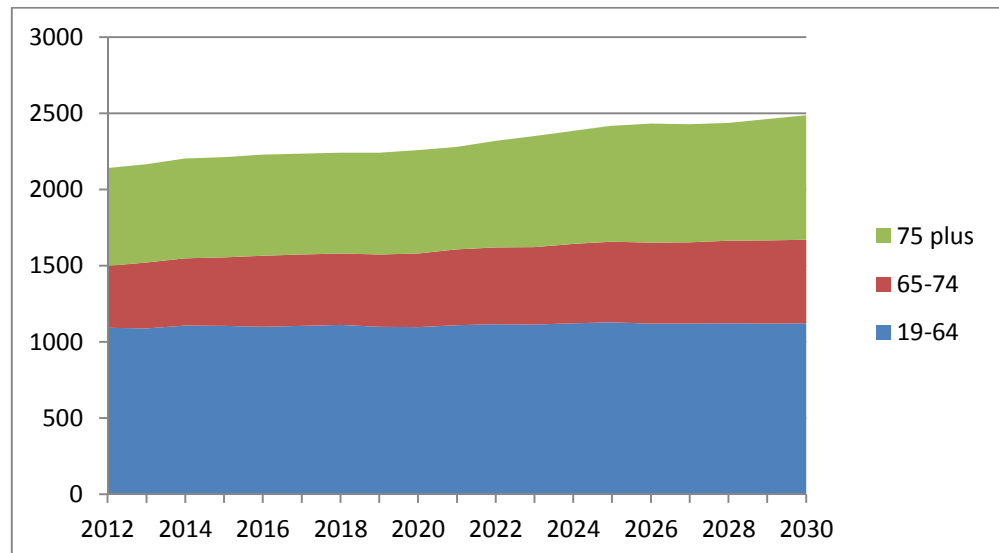
In deze paragraaf worden prognoses van de omvang van diverse chronische aandoeningen op basis van demografische ontwikkelingen in Amstelveen tussen 2012 en 2030 weergegeven, uitgesplitst naar leeftijd.

In grafieken 11 tot en met 18 staan de ontwikkelingen in absolute aantallen, uitgesplitst naar leeftijd, binnen de populatie van Amstelveen voor de volgende aandoeningen: 1. Diabetes Mellitus; 2. CVA; 3. (doorgemaakt) hartinfarct; 4. COPD/Astma; 6. Incontinentie; 7. Aandoeningen van het bewegingsapparaat (gecombineerd reumatoïde artritis, artrose, rugaandoening en pijn aan bovenste ledematen en schouder/nek) en 8. Dementie.



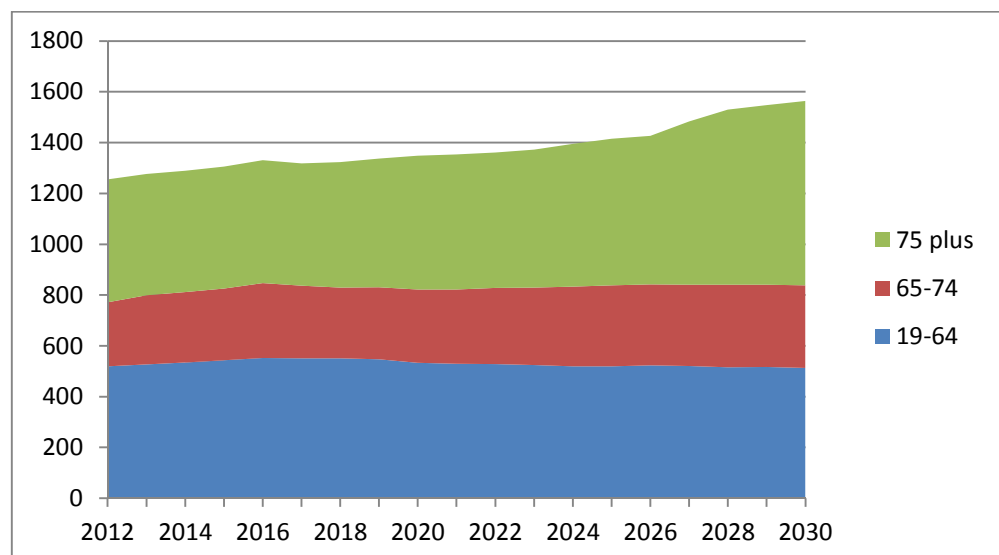
Grafiek 11 Ontwikkeling prevalentie van Diabetes Mellitus onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 11 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met Diabetes Mellitus in Amstelveen tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting ruim 3.100 inwoners met Diabetes Mellitus, in 2030 zijn dit er naar verwachting 3.900 (24% stijging). De stijging is het grootst onder volwassenen van 65 jaar en ouder van circa 1.900 in 2012 naar bijna 2.700 in 2030 (38% stijging).



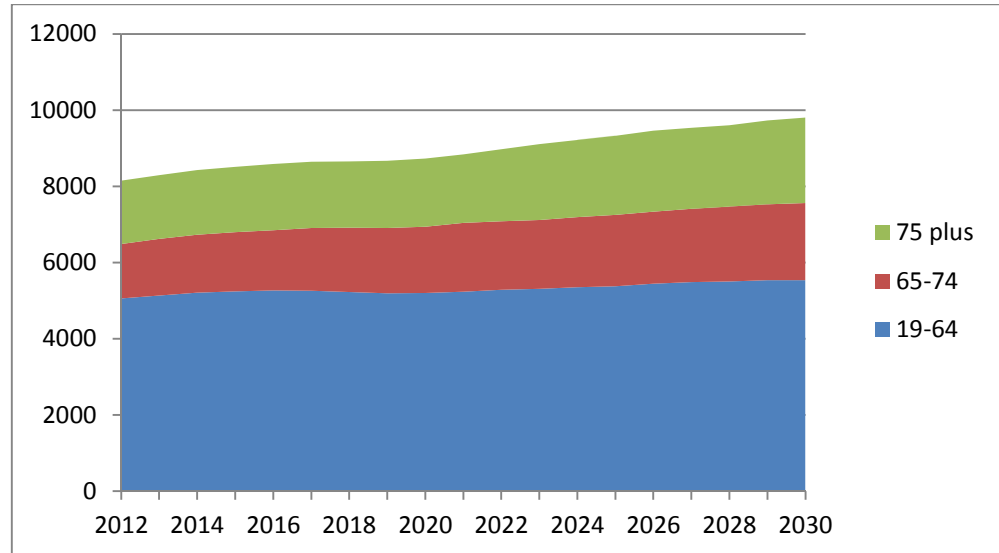
Grafiek 12 Ontwikkeling prevalentie van CVA onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 12 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met CVA in Amstelveen tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting circa 2.100 inwoners met CVA, in 2030 zijn dat er naar verwachting bijna 2.500 (16% stijging). Dit komt vooral door een stijging in de groep ouderen van 65 jaar en ouder, stijgend van ruim 1.000 naar bijna 1.400 (31% stijging).



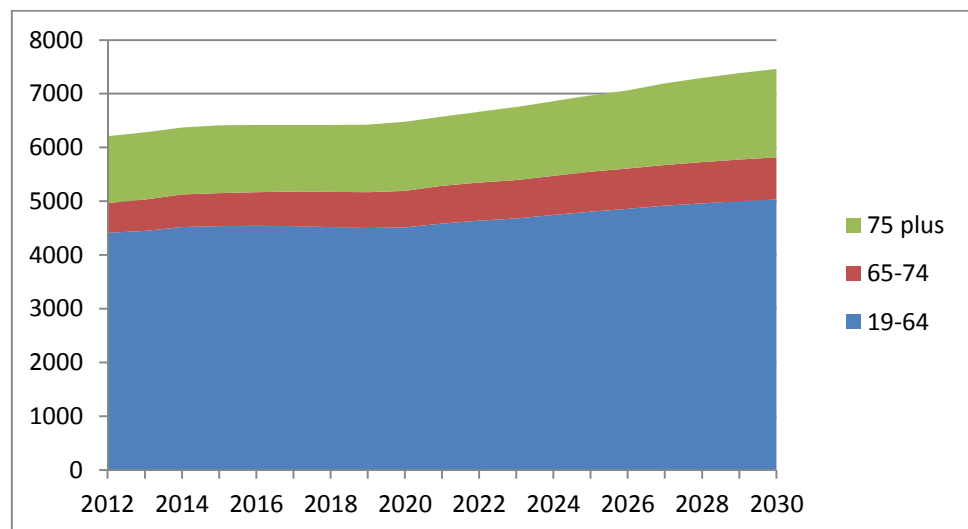
Grafiek 13 Ontwikkeling prevalentie van een doorgemaakt hartinfarct onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 13 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met een doorgemaakt hartinfarct in Amstelveen tussen 2102 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting bijna 1.300 inwoners met een doorgemaakt hartinfarct, in 2030 zijn dat er naar verwachting bijna 1.600 (25% stijging). In alle leeftijdsgroepen stijgt het aantal gevallen. De stijging is het grootst in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder, van bijna 500 naar 700 (50% stijging).



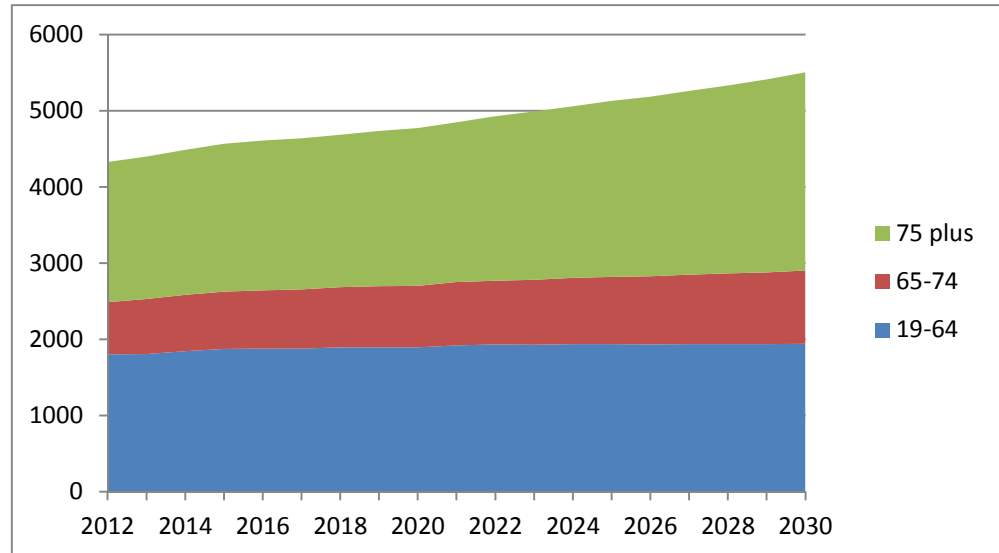
Grafiek 14 Ontwikkeling prevalentie van kanker onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 14 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met kanker in Amstelveen tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er circa 8.100 volwassen inwoners met kanker, in 2030 zijn dit er naar schatting circa 9.800 (20% stijging). De grootste groep volwassen Amstelveens inwoners met kanker is in de leeftijd van 19-64 jaar, zo'n 5.100 in 2012 en naar schatting 5.500 in 2030 (9% stijging). De stijging is het grootst onder de volwassen van 65 jaar en ouder, van circa 3.000 naar circa 4.300 (38% stijging).



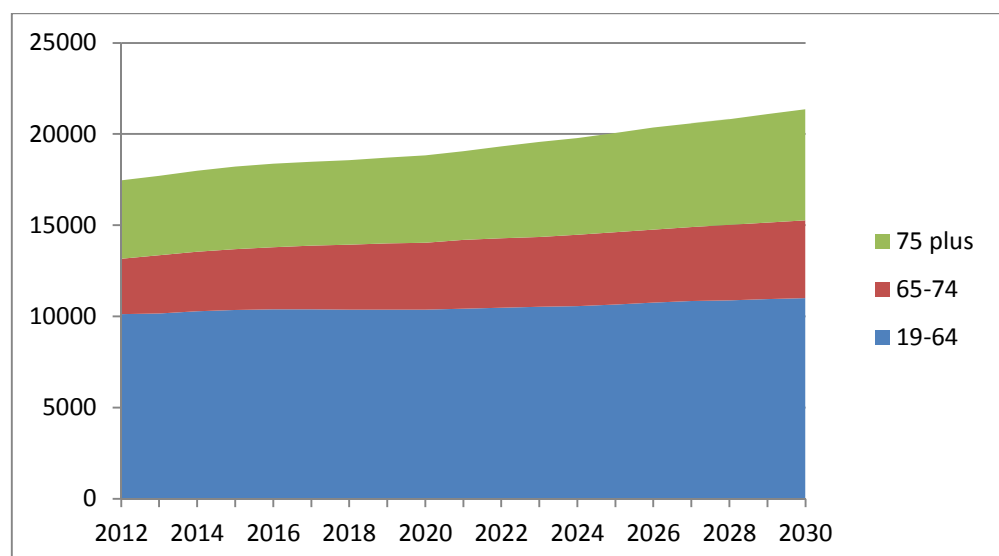
Grafiek 15 Ontwikkeling prevalentie van Astma/COPD onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 15 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met astma/COPD in Amstelveen tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting circa 6.200 volwassen inwoners met astma/COPD, in 2030 zijn dat er naar verwachting bijna 7.500 (20% stijging). De grootste groep is in de leeftijd tussen 19-64 jaar, circa 4.400 in 2012 en ruim 5.000 in 2030 (14% stijging). De stijging van het aantal gevallen is het grootst in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder, van zo'n 1.800 in 2012 naar circa 2.400 in 2030 (35% stijging).



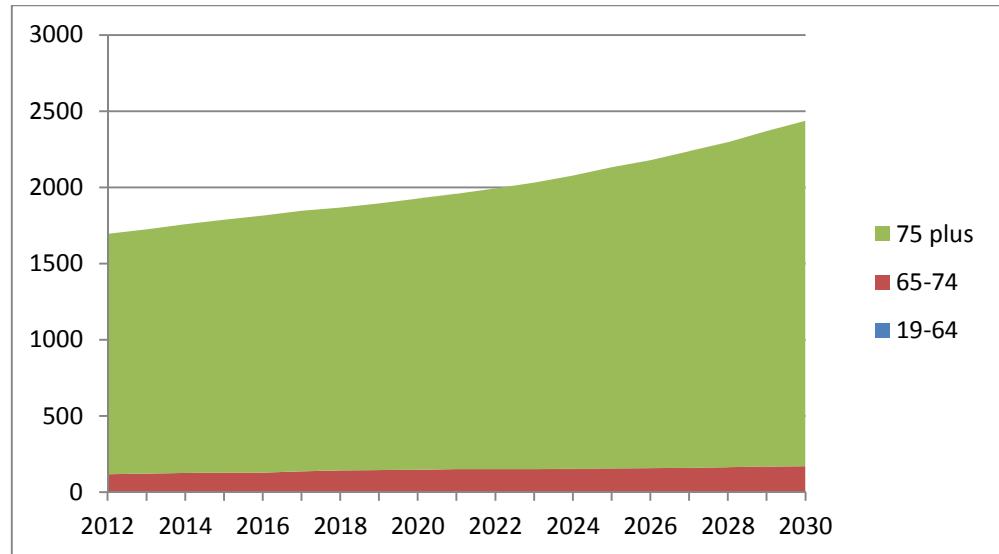
Grafiek 16 Ontwikkeling prevalentie van Incontinentie onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 16 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met incontinentie in Amstelveen tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting 4.300 volwassen inwoners met incontinentie, 2030 is de verwachting dat dit er circa 5.500 (27% stijging) zijn. De stijging is het grootst in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder, van circa 2.500 in 2012 naar 3.600 in 2030 (41% stijging).



Grafiek 17 Ontwikkeling prevalentie van Aandoeningen van het bewegingsapparaat onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 17 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met aandoeningen van het bewegingsapparaat in Amstelveen tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting ruim 17.000 volwassen inwoners met aandoeningen van het bewegingsapparaat, in 2030 is de prognose dat dit er ruim 21.000 zullen zijn (22% stijging). Het aantal volwassen met aandoeningen van het bewegingsapparaat in de leeftijd van 19-64 jaar is het grootst, in 2012 circa 10.000 en naar verwachting 11.000 in 2030 (9% stijging). Stijging van aantallen is het grootst van volwassenen van 65 jaar en ouder, van ruim 7.300 in 2012 naar ruim 10.000 in 2030 (41% stijging).



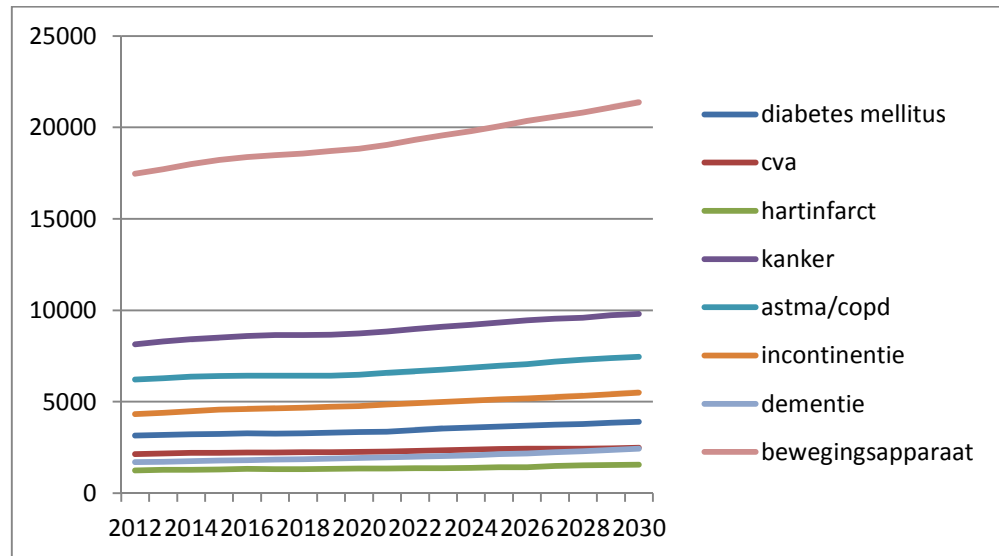
Grafiek 18 Ontwikkeling prevalentie van Dementie onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 18 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen inwoners met dementie in Amstelveen tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting zo'n 1.700 inwoners ouder dan 65 jaar met dementie, in 2030 is de verwachting dat dit er ruim 2.400 zijn (44% stijging).

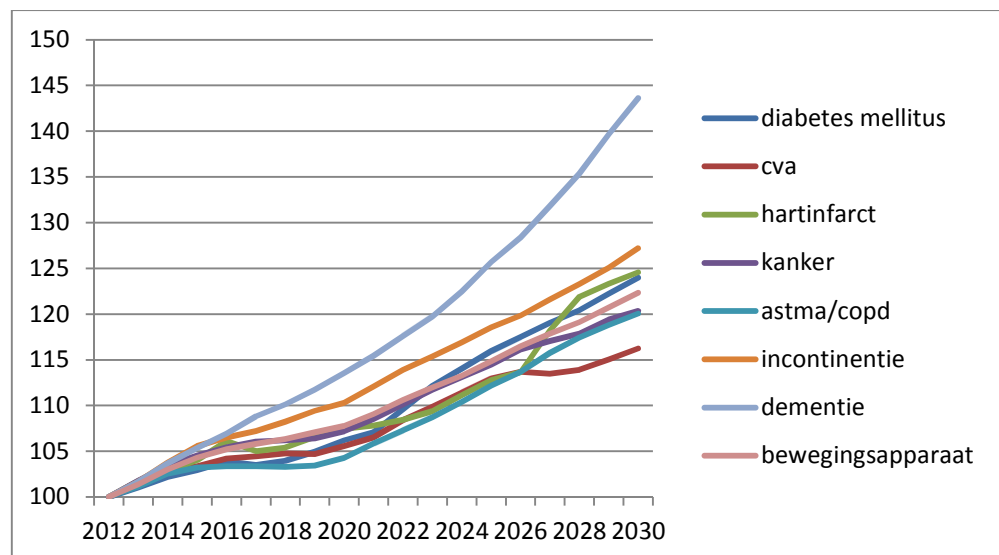
Aantallen 75-plussers met dementie zijn het grootst, in 2012 naar schatting 1.600 en in 2030 bijna 2.300 (44% stijging).

Grafieken 19 en 20 illustreren en vergelijken de prognoses van de verschillende chronische aandoeningen in de totale volwassen populatie in Amstelveen in de periode 2012-2030.





Grafiek 19 Ontwikkeling prevalentie van chronische aandoeningen onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (absolute aantallen)



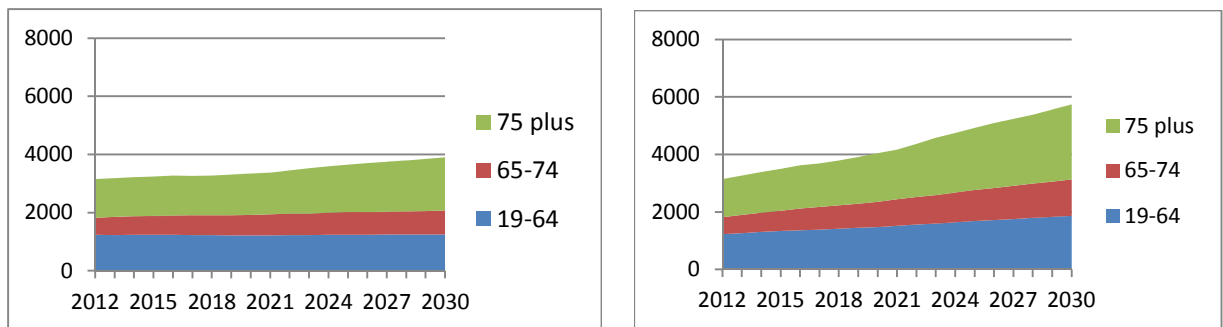
Grafiek 20 Verandering van in prevalentie van chronische aandoeningen onder volwassenen in Amstelveen 2012-2030 (indexjaar 2012: 100)

Samenvattend laten grafieken 19 en 20 zien dat het aantal volwassen met een specifieke chronische aandoening toeneemt. Veruit de grootste groep wordt gevormd door aandoeningen van het bewegingsapparaat. In 2012 hebben naar schatting ruim 17.000 volwassen inwoners aandoeningen van het bewegingsapparaat, in 2030 is de prognose dat ongeveer 21.000 volwassen inwoners aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben. Dat betekent ruim 4.000 mensen meer t.o.v. 2012 (22% stijging). Op de tweede plaats staat kanker, circa 8.100 in 2012 stijgend naar ruim 9.800 in 2030, zo'n 1.700 mensen meer (20% stijging). Op de derde plaats staat 'Astma/COPD': circa 6.200 in 2012 stijgend naar bijna 7.500 in 2030, 1.300 mensen meer (20% stijging). Niettemin zijn deze aandoeningen niet de sterkst verwachte stijgers. Sterkst verwachte stijger is 'dementie', van ruim 1.700 in 2012 naar zo'n 2.400 in 2030 (44% stijging).

Dementie wordt gevolgd door 'hartinfarcten', 25% stijging van circa 1.300 in 2012 naar bijna 1.600 in 2030 en 'Diabetes Mellitus' 24% stijging van circa 3.100 naar zo'n 3.900 in 2030.

### 3.7 Prognoses omvang Diabetes Mellitus en CVA op basis van epidemiologische ontwikkelingen

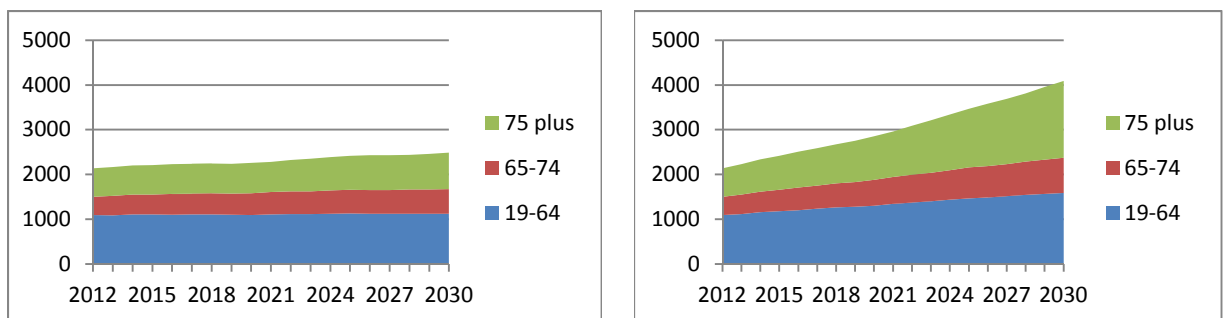
In deze paragraaf worden de prognoses op basis van extrapolatie van epidemiologische ontwikkelingen voor twee chronische aandoeningen gepresenteerd: Diabetes Mellitus en CVA. Ter vergelijking zijn de grafieken met uitsluitend de demografische prognoses naast de epidemiologische prognoses geplaatst, daarbij is een vergelijkbare Y-as gebruikt.



Grafiek 21 Prognose prevalentie Diabetes Mellitus op basis van uitsluitend demografische ontwikkelingen (linker plaatje) respectievelijk inclusief epidemiologische ontwikkelingen (rechter plaatje)

In grafiek 21 is in het rechter plaatje te zien dat in elke leeftijdscategorie aantallen inwoners met diabetes mellitus naar verwachting op basis van epidemiologische ontwikkelingen sterker zullen toenemen dan alleen op basis van demografische ontwikkelingen geschat is. Hierbij is de aanname gedaan dat de trend in de toename in de prevalentie van diabetes mellitus in de periode 1990-2010 zich doorzet in de periode 2012-2030. In totaal wordt op basis van deze epidemiologische trend geschat dat in 2030 circa 5.750 volwassen inwoners met diabetes mellitus voorkomen. Dit zijn er circa 2.600 meer dan in 2012 (82% stijging), en circa 1.850 meer dan op basis van demografische ontwikkelingen in 2030 geschat zijn.

Op basis van deze epidemiologische doorrekening is naar verwachting de stijging in leeftijdsgroep 65-74 jaar meer dan 100% (2012: ca. 600; 2030: 1.250; 116% stijging).



Grafiek 22 Prognose prevalentie CVA op basis van uitsluitend demografische ontwikkelingen (linker plaatje) respectievelijk inclusief epidemiologische ontwikkelingen (rechter plaatje).

In grafiek 22 is in het rechter plaatje te zien dat in elke leeftijdscategorie aantallen inwoners met CVA naar verwachting op basis van epidemiologische ontwikkelingen meer toeneemt dan alleen op basis van demografische ontwikkelingen geschat is. Hierbij is de aanname gedaan dat de trend in de toename in de prevalentie van CVA in de periode 1990-2010 zich doorzet in de periode 2012-2030. In totaal wordt op basis van deze epidemiologische trend geschat dat in 2030 circa 4.100 volwassen inwoners met CVA voorkomen. Dit zijn er circa 2.000 meer dan in 2012 (91% stijging), en circa 1.600 meer dan op basis van demografische ontwikkelingen in 2030 geschat zijn.

Op basis van deze epidemiologische doorrekening is naar verwachting de stijging meer dan 100% in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder (2012: 650 2030:1.700: 167%).

### 3.8 Prognoses omvang psychosociale problematiek in Amstelveen

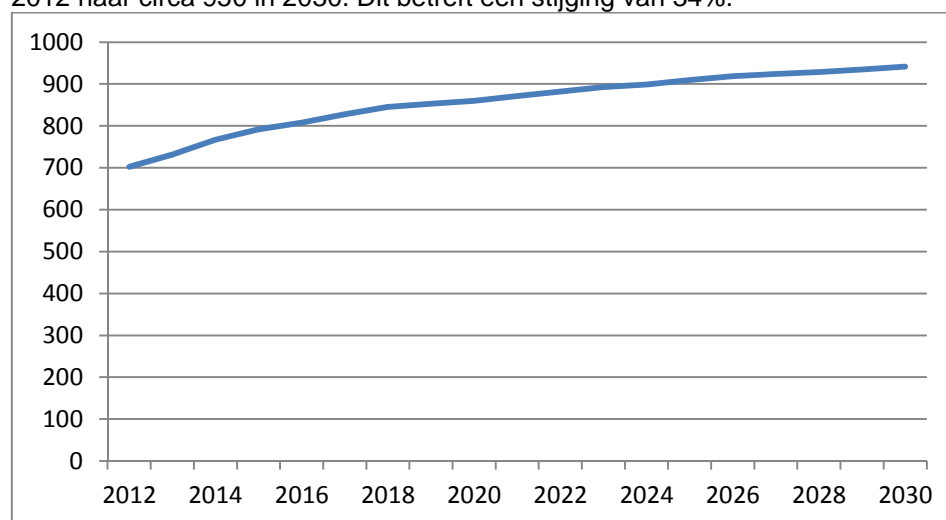
In deze paragraaf is een beeld geschetst van de prevalentie van psychosociale problematiek op basis van verschillende bronnen.

#### 3.8.1 Schattingen op basis van epidemiologische studies

##### 3.8.1.1 Jongeren (12-16 jaar)

Grafiek 23 illustreert de ontwikkeling in Amstelveen tussen 2012 en 2030 in het aantal schoolgaande jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar met psychosociale problematiek op basis van landelijke prevalentiecijfers uit de HBSC studie<sup>17</sup>. De psychosociale problematiek zoals hier gepresenteerd omvat een clustering van emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten.

De schattingen laten zien dat naar verwachting het aantal schoolgaande jongeren in de leeftijd 12-16 jaar met psychosociale problematiek zal toenemen van 700 in 2012 naar circa 950 in 2030. Dit betreft een stijging van 34%.



Grafiek 23 Prognose psychosociale problematiek 12 tot en met 16 jarigen in Amstelveen in de periode 2012-2030 op basis van Nederlandse prevalentiegegevens (absolute aantallen)

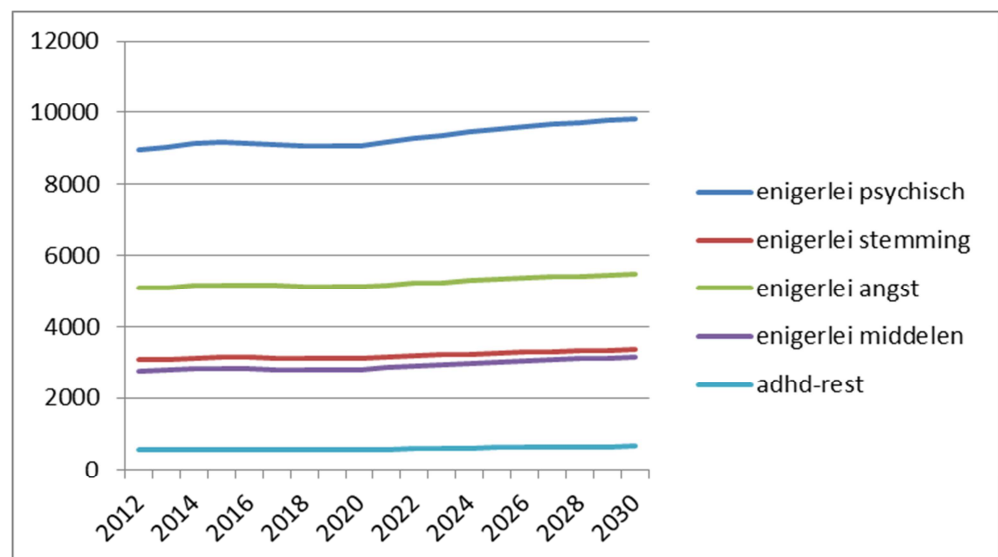
<sup>17</sup> Dorsselaer et al. 2010. HBSC 2009: Gezondheid, Welzijn en Opvoeding van Jongeren in Nederland. Utrecht, Trimbos-instituut, 2009

Uit de HBSC studie blijkt dat de patronen van leeftijdsverschillen anders zijn bij de verschillende typen problemen. Bij de 12- en 13-jarige kinderen hebben meisjes twee keer zo veel problemen (8% van de jongens versus 15% van de meisjes), bij de 16-jarigen hebben meisjes meer dan drie keer zo vaak emotionele problemen als de jongens (27 tegen 8%).

Bij gedragsproblemen zijn de sekseverschillen omgekeerd: jongens hebben deze problemen vaker. Maar hier nemen de verschillen minder toe met de leeftijd. In het basisonderwijs is het percentage jongens met gedragsproblemen ongeveer twee keer zo hoog, en in het voortgezet onderwijs zien we dat dit verschil tot en met 16 jaar met enige schommelingen ongeveer gelijk blijft. Sekseverschillen in problemen met hyperactiviteit zijn er echter niet of nauwelijks. Ook problemen met leeftijdgenoten komen bij meisjes en jongens ongeveer even vaak voor.

### 3.8.1.2 Volwassenen (18-64 jaar)

Grafiek 24 illustreert de ontwikkeling tussen 2012 en 2030 in het aantal volwassenen in de leeftijd van 18 tot en met 64 jaar met enigerlei psychosociale problematiek op basis van landelijke prevalentiecijfers uit NEMESIS 2<sup>18</sup>. De schattingen laten zien dat naar verwachting het aantal volwassenen met enigerlei psychische problematiek in de leeftijd 18-64 jaar zal toenemen van circa 9.000 in 2012 naar circa 9.800 in 2030. Dit betreft een stijging in het aantal van 10%. Uitgesplitst naar typen stoornissen komen enigerlei angststoornissen naar verwachting het meest voor, zo'n 5.100 in 2012, stijgend naar zo'n 5.500 in 2030 in deze leeftijdsgroep. In 2012 zijn er naar schatting zo'n 3.100 volwassenen met enigerlei stemmingsstoornissen, en in 2030 naar verwachting zo'n 3.400 (9% stijging). Ook zijn er naar schatting 2.700 volwassenen met middelenstoornissen in 2012, stijgend naar ruim 3.100 in 2030 (14% stijging). Voor de categorie ADHD-restverschijnselen zijn alleen prevalentiecijfers bekend voor de leeftijdsgroep 18 tot en met 44 jaar. In 2012 hebben naar schatting 550 volwassenen ADHD-restverschijnselen, in 2030 naar verwachting zo'n 650.

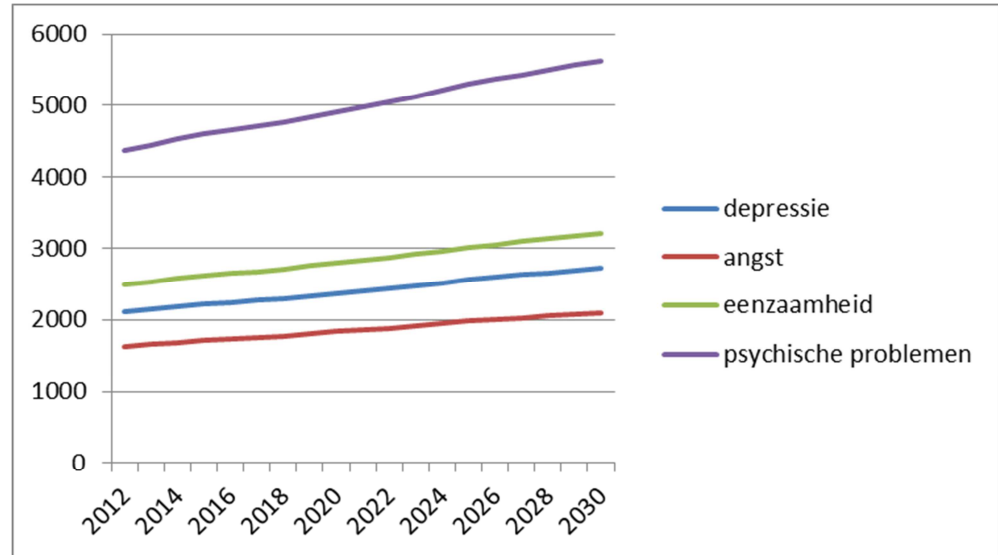


Grafiek 24 Prognose psychosociale problematiek 18 tot met 64 jarigen in Amstelveen in de periode 2012-2030 op basis van Nederlandse prevalentiegegevens (absolute aantallen)

<sup>18</sup> De Graaf R, et al. Incidentie van psychische aandoeningen: Opzet en eerste resultaten van de Tweede meting van de studie NEMESIS-2. Utrecht: Trimbos-instituut, 2012.

### 3.8.1.3 Ouderen (55-85 jaar)

Grafiek 25 illustreert de ontwikkeling tussen 2012 en 2030 van het aantal inwoners in de leeftijd van 55 tot en met 85 jaar met klinisch relevante psychische problematiek gebaseerd op het LASA onderzoek<sup>19</sup>.



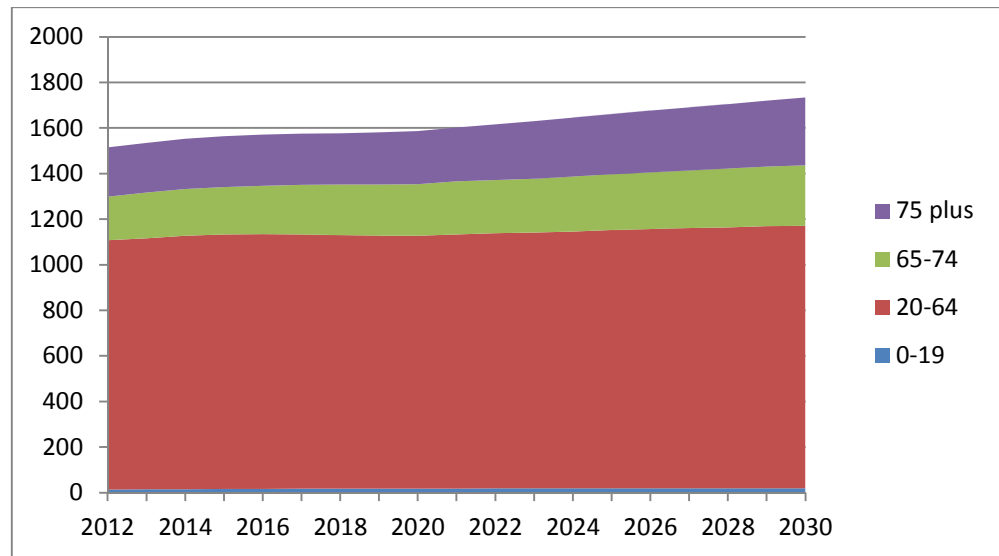
Grafiek 25 Prognose psychosociale problematiek 55-85 jarigen in Amstelveen in de periode 2012-2030 op basis van Nederlandse prevalentiegegevens (absolute aantallen)

Klinisch relevante psychosociale problematiek is gedefinieerd als aanwezigheid van klinisch relevante angststoornissen, depressie en/of eenzaamheid. Met deze cijfers is geschat dat vanwege demografische ontwikkelingen het aantal ouderen met klinisch relevante psychosociale problematiek zal toenemen van circa 4.400 in 2012 naar ruim 5.600 in 2030 (dit is een stijging van 29%). Eenzaamheid komt naar verwachting het meest voor bij ouderen. In 2012 zijn naar schatting 2.500 ouderen eenzaam en naar verwachting zijn dit in 2030 zo'n 3.200 ouderen. Depressie komt in 2012 naar schatting voor bij 2.100 ouderen, in 2030 is de verwachting dat dit 2.700 ouderen treft. Angststoornissen komen in 2012 voor bij naar schatting ongeveer 1.600 ouderen. Dit zijn naar verwachting in 2030 2.100 ouderen.

### 3.8.1.4 Schattingen op basis van gegevens uit huisartsenzorg

Grafiek 26 illustreert de ontwikkeling in aantallen inwoners met stemmingsstoornissen in Amstelveen, uitgesplitst naar leeftijd, geschat op basis van een landelijk representatieve huisartsregistratie, LINH.

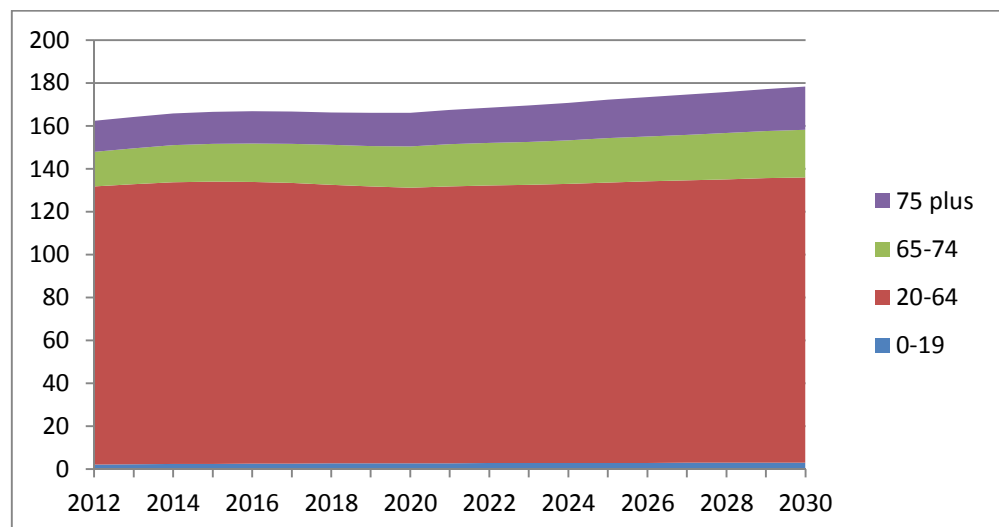
<sup>19</sup> Deeg DJ, Comijs HC, Thomése GC, Visser M. De Longitudinal Aging Study Amsterdam: een overzicht van 17 jaar onderzoek naar veranderingen in dagelijks functioneren. Tijdschr Gerontol Geriatr. 2009, 40(6):217-27. Huisman e.a. 2011



Grafiek 26 Prognose stemmingsstoornissen in Amstelveen 2012-2030 op basis van huisartsregistratie (absolute aantallen)

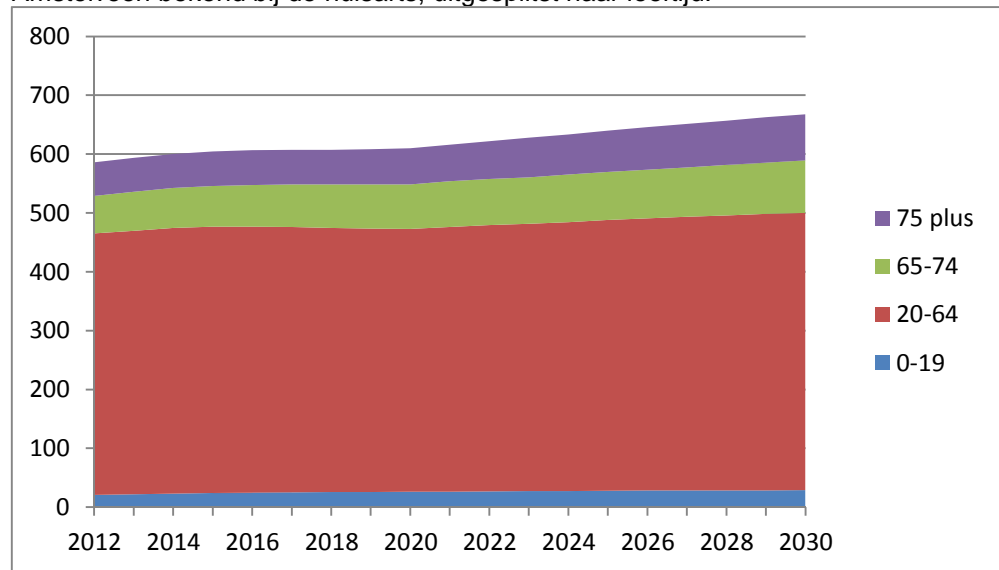
In 2012 zijn naar schatting bijna 1.500 inwoners in Amstelveen bij de huisarts geregistreerd met stemmingsstoornissen. De verwachting is dat in 2030 zo'n 1.700 bekend zullen zijn bij de huisarts met stemmingsstoornissen (14% stijging). In alle leeftijdsgroepen wordt een stijging van het aantal verwacht. Meeste inwoners met stemmingsstoornissen zijn in de leeftijd van 20-64 jaar (2012: 1.100; 2030: 1.200; 5% stijging). Sterkste stijging van aantallen wordt verwacht in de leeftijdsgroepen 65 jaar en ouder, van 400 in 2012 naar 550 in 2030 (38% stijging).

Grafiek 27 illustreert de verwachte ontwikkeling in het aantal inwoners met schizofrenie in Amstelveen bekend bij de huisarts, uitgesplitst naar leeftijd. In 2012 zijn er naar schatting zo'n 160 inwoners met schizofrenie bekend bij de huisarts. De verwachting is dat dit in 2030 ongeveer 180 inwoners zijn (10% stijging). De grootste groep (75%) is in de leeftijd tussen de 20 en 64 jaar.



Grafiek 27 Prognose schizofrenie in Amstelveen 2012-2030 op basis van huisartsregistratie (absolute aantallen)

Grafiek 28 illustreert de ontwikkeling in het aantal inwoners met angststoornissen in Amstelveen bekend bij de huisarts, uitgesplitst naar leeftijd.

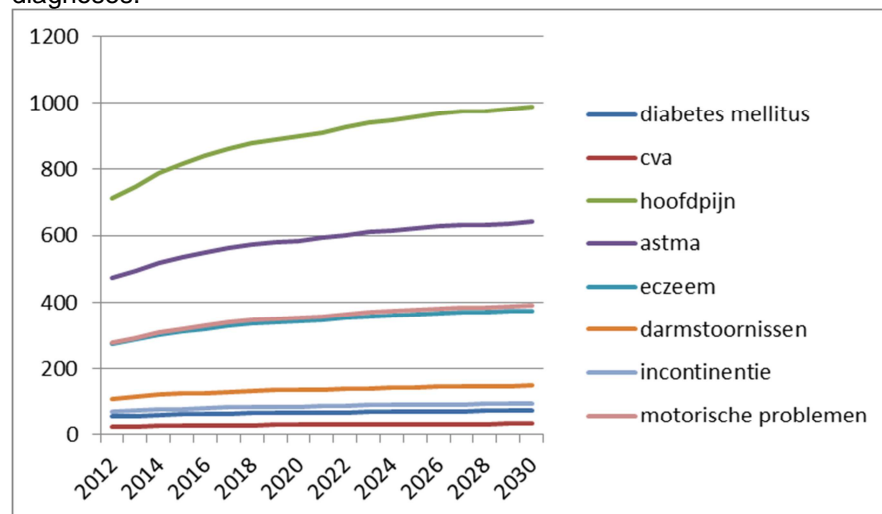


Grafiek 28 Prognose angststoornissen in Amstelveen 2012-2030 op basis van huisartsregistratie (absolute aantallen)

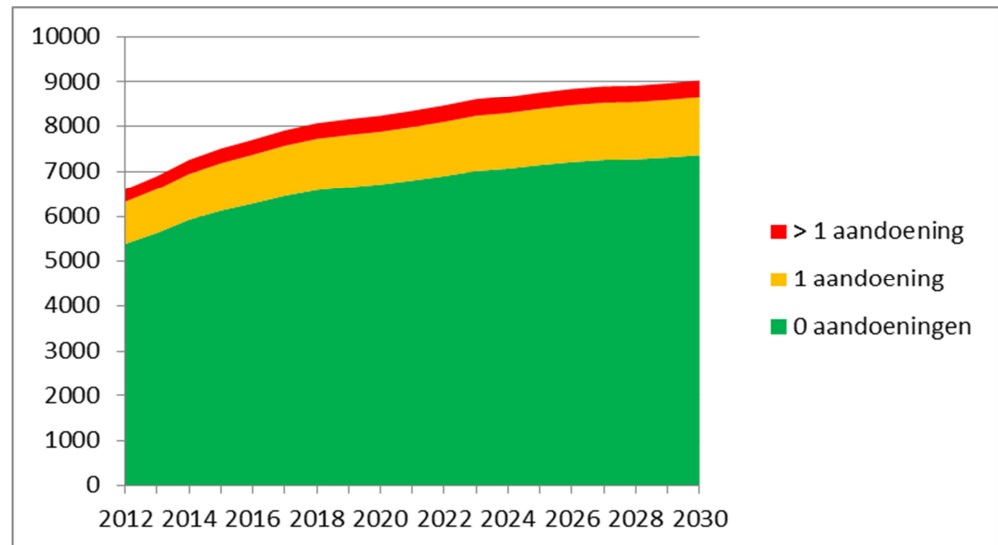
In 2012 zijn naar schatting bijna 600 inwoners met angststoornissen in Amstelveen geregistreerd bij de huisarts. De verwachting is dat dit in 2030 ruim 650 zijn (14% stijging). De grootste groep met angststoornissen (70%) is in de leeftijd van 20-64 jaar.

### 3.9 Prognoses chronische aandoeningen en (multi)morbiditeit jongeren in Amstelveen

Grafiek 29 illustreert de ontwikkeling in de omvang van de 8 (chronische) aandoeningen tussen 2012 en 2030 voor de leeftijdsgroep 12-18 jarigen in Amstelveen op basis van landelijke prevalentiecijfers. De lijst van 8 chronische aandoeningen bestaat uit symptomen, functioneringsklachten en somatische diagnoses.



Grafiek 29 Prognose chronische aandoeningen bij jongeren (12-18 jaar) in Amstelveen 2012-2030 op basis van landelijke prevalentiegegevens uit POLS CBS (absolute aantallen)



Grafiek 30 Prognose (multimorbiditeit) bij jongeren (12-18 jaar) in Amstelveen 2012-2030 op basis van landelijke prevalentiegegevens uit POLS CBS (absolute aantallen)

In de leeftijd 12-18 jaar is de verwachting dat het totaal aantal jongeren stijgt van 6.600 in 2012 naar ruim 9.000 in 2030. Hiervan heeft 82% geen chronische problematiek, gedefinieerd als het hebben van één van de 8 chronische aandoeningen. Als gevolg van de demografische ontwikkelingen is in 2030 een stijging te verwachten van het aantal jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar met chronische problematiek, van 1.200 in 2012 naar bijna 1.700 in 2030 (37% stijging). Hoofdpijn komt het meest voor onder 12-18 jarigen, in 2012 geschat op zo'n 700 jongeren en in 2030 op bijna 1.000 jongeren (39% stijging). Op de tweede plaats staat astma, in 2012 circa 400 jongeren en in 2030 ruim 600 (36% stijging). Op de derde plaats staan motorische problemen, in 2012 komen er bijna 300 jongeren motorische problemen voor en in 2030 bijna 400. Multimorbiditeit, het hebben van meer dan 1 chronisch probleem, komt voor bij bijna 300 jongeren in 2012 en bij bijna 400 jongeren in 2030 (37% stijging).

### 3.10 Prognoses omvang verstandelijke beperkten in Amstelveen

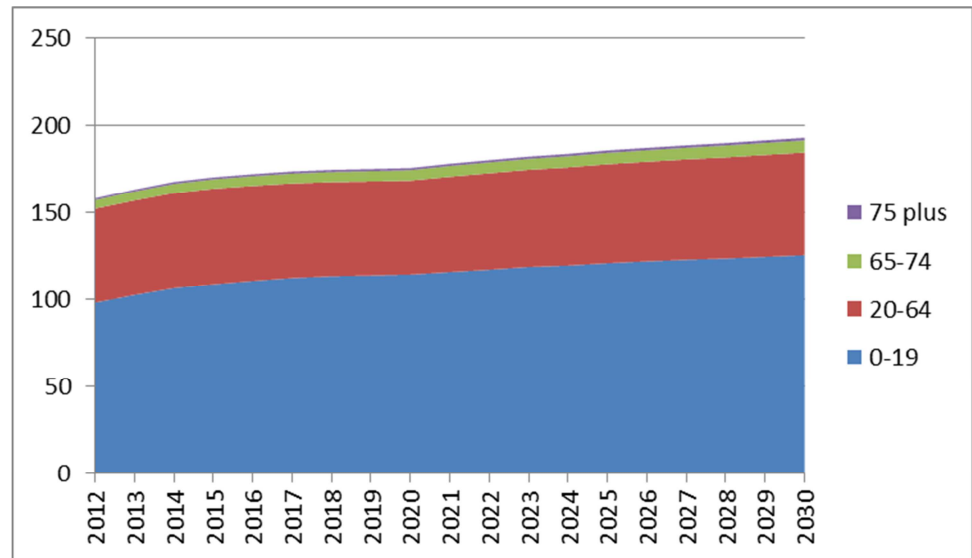
De prevalentie van een verstandelijke beperking is leeftijdsafhankelijk, het aandeel loopt af met de leeftijd. Dat heeft verschillende oorzaken. Zo wordt een lichte verstandelijke beperking tegenwoordig veel vaker ontdekt (bijvoorbeeld in het huidige onderwijs) dan voorheen. Ook bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking is de prevalentie leeftijdsafhankelijk, en daalt de prevalentie met de leeftijd, maar minder sterk dan bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Bij een ernstige beperking is variatie in zorggebruik niet zozeer de oorzaak van dit verband, want zij ontvangen op alle leeftijden bijna altijd zorg. Sterfte op relatief jonge leeftijd (bijvoorbeeld bij het Downsyndroom) is hier de hoofdoorzaak van de afnemende prevalentie.

In 2012 heeft het Zorgkantoor van Zorg en Zekerheid zo'n 400 indicaties voor AWBZ-zorg geregistreerd met als dominante grondslag 'Verstandelijke handicap', hiervan hebben zo'n 150 een indicatie voor extramurale AWBZ-zorg en 250 een indicatie voor intramurale AWBZ-zorg. Grafieken 31 en 32 illustreren de verwachte

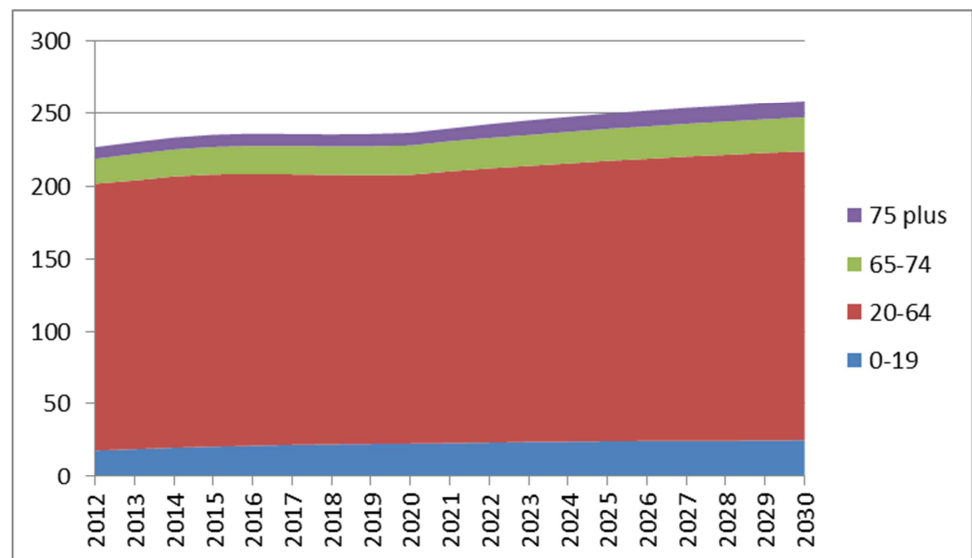


ontwikkeling van aantallen met een verstandelijke beperking naar 2030 in Amstelveen, respectievelijk extramuraal en intramuraal.

Op basis van demografische ontwikkelingen in Amstelveen is de verwachting dat in 2030 ongeveer dan 450 indicaties met deze grondslag voor AWBZ-zorg zullen worden geregistreerd, een verwachte stijging van 13%. Hiervan is de verwachting dat er bij gelijkblijvende indiceringsmethodiek zo'n 200 een indicatie hebben voor extramurale zorg en 250 voor intramurale zorg. Extramuraal is de grootste groep in de leeftijd van 0-19 jaar. Intramuraal betreft dat de leeftijdscategorie 20-64 jaar.



Grafiek 31 Prognoses omvang verstandelijk beperkten met indicatie extramurale zorg in Amstelveen (2012-2030)



Grafiek 32 Prognoses omvang verstandelijk beperkten met indicatie intramurale zorg in Amstelveen (2012-2030)

Sommige mensen met een verstandelijke beperking hebben bijzondere gezondheidsrisico's. Deze kunnen gedefinieerd worden door de aanwezigheid van specifieke syndromen (en worden daarom syndroom-specifiek genoemd), of door

de mate van aantasting van het centraal zenuwstelsel, die de verstandelijke beperking heeft veroorzaakt (aanleiding gevend tot ontwikkelingsstoornissen zoals autisme, infantiele encefalopathie, epilepsie, hersenletsel, en zintuigstoornissen). Met het toenemen van de levensverwachting van mensen met verstandelijke beperking hebben zij ook een verhoogde kans op het krijgen van aandoeningen die leeftijdsgebonden zijn.

Personen met specifieke syndromen vormen een belangrijk deel van de volwassen bevolking met een verstandelijke beperking. Deze syndromen kunnen zijn veroorzaakt door toxinen, ongevallen, infecties, en genetische/metabole stoornissen die het centraal zenuwstelsel en, in sommige gevallen, andere orgaansystemen aantasten tijdens de ontwikkeling. De restverschijnselen van dergelijke syndromen kunnen manifest worden in diverse levensfasen.

## 4 Samenvatting en conclusies

In deze rapportage wordt inzicht gegeven in prognoses van de bevolking van Amstelveen. Het betreft prognoses van het functioneren van de ouderenpopulatie, prognoses van volwassenen met chronische aandoeningen, prognoses van jongeren met chronische aandoeningen en daaraan gerelateerd functioneringsproblemen, prognoses van volwassenen en ouderen met psychische aandoeningen en prognoses van verstandelijk gehandicapten in 2030 in Amstelveen. Onderstaande conclusies zijn geformuleerd op basis van prognoses van demografische ontwikkelingen in Amstelveen tussen 2012 en 2030 gekoppeld aan prevalentiecijfers afkomstig uit diverse bronnen, waar mogelijk met specifieke gegevens over Amstelveen, met name de Algemene Gezondheids Monitor 2012 (AGM) van de GGD Amsterdam, met betrekking tot de populatie uit Amstelveen. De prognoses zijn gebaseerd op een aantal aannames met een zekere foutmarge.

### *Demografische ontwikkelingen*

Naar verwachting stijgt het totale aantal inwoners in Amstelveen tussen 2012 en 2030 van circa 83.000 naar 98.000 personen. Groei vindt plaats in alle leeftijdsgroepen, het sterkst in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder. Met een toename van ruim 16.000 naar circa 22.000 is dat een groei van 41%. Ook in de groep onder de 65 jaar is een groei te zien, van circa 68.000 naar ongeveer 76.000 (een groei van ongeveer 12%).

### *Prognose functioneren van ouderen*

Het functioneren van ouderen is met behulp van voornamelijk een latente klasse analyse te onderscheiden in 9 profielen: vier fysieke hoofdprofielen verdeeld in ieder twee subprofielen: aan- en afwezigheid van lichte/matige dementie en één profiel ernstige dementie (Box 2). De functioneringsprofielen van ouderen zijn ontwikkeld op basis van representatieve gegevens over ouderen in instellingen (SCP)<sup>20</sup> en ouderen die zelfstandig wonen (POLs, CBS)<sup>21</sup>. Uit eerder TNO-onderzoek is gebleken welke indicatoren van gezondheid (aanwezigheid chronische aandoeningen, ervaren gezondheid) en van functioneren (ADL/HDL vragen) voldoende statistisch onderscheidend vermogen laten zien om te komen tot een zinvolle indeling van het functioneren.

---

<sup>20</sup> Ouderen in Instellingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2005), een onderzoek naar de leefsituatie van oudere Tehuisbewoners (55 jaar en ouder). Het betreft een representatieve steekproef onder ouderen in instellingen van 55 jaar en ouder om informatie te verzamelen over het sociale netwerk, de gezondheid, de woonsituatie, de financiële situatie en het gebruik van voorzieningen.

<sup>21</sup> Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLs) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): een representatieve bevolkingsenquête jaarlijks afgenomen bij personen van 6 jaar en ouder naar verschillende onderwerpen betreffende leefsituatie, waaronder gezondheid. Chronische aandoeningen worden nagevraagd bij personen van 12 jaar en ouder.

## Box 2. Negen functioneringsprofielen van ouderen (65 jaar en ouder)

zonder noemenswaardige fysieke problemen	zonder dementie	1
	met lichte/matige dementie	2
mobiliteitsproblemen	zonder dementie	3
	met lichte/matige dementie	4
mobiliteitsproblemen en problemen in de zelfzorg	zonder dementie	5
	met lichte/matige dementie	6
een grote mate van (ernstige) fysieke problemen inclusief incontinentie	zonder dementie	7
	met lichte/matige dementie	8
een ernstige mate van dementie, welke zorg behoeven op het niveau van intramurale zorg		9

De prognose over het functioneren van de ouderen laat zien dat het absolute aantal ouderen met functioneringsproblemen tussen 2012 en 2030 naar verwachting groeit van 6.200 naar ruim 8.700. Dat is een groei van 40% ten opzichte van 2012. In 2030 heeft naar verwachting zo'n 40% van de ouderen functioneringsproblemen.

Meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2012 komen naar schatting bijna 3.500 ouderen in Amstelveen met dit profiel voor, en naar verwachting stijgt dat naar bijna 4.800 ouderen in 2030. Dit betreft een stijging van het aantal van 39%. In 2030 zijn er naar schatting 850 inwoners in de leeftijd van 20-64 met mobiliteitsproblemen, ongeveer net zoveel als in 2012. Bij de ouderen bevolking van Amstelveen staat op de tweede plaats het functioneringsprofiel 'mobiliteits- en zelfzorgproblemen'. In 2012 komt dit profiel naar schatting bij ruim 1.000 ouderen voor, naar verwachting treft dit in 2030 bijna 1.400 ouderen in Amstelveen. Dit is een stijging van het aantal van bijna 40%. Er is weinig variatie in de groei van de diverse functioneringsprofielen in Amstelveen. Alle profielen stijgen tussen de 40 en 45% ten opzichte van 2012.

*Prognoses chronische aandoeningen volwassenen*

Als gevolg van de demografische ontwikkelingen stijgt zowel het aantal volwassenen zonder en met chronische aandoeningen. Het aantal volwassenen zonder aandoening stijgt van 27.000 naar bijna 30.000 (12% stijging) en het aantal volwassenen met één aandoening stijgt van 17.000 in 2012 naar 19.000 in 2030 (14% stijging), en het aantal volwassen met multimorbiditeit stijgt van ruim 22.000 naar bijna 27.000 (20% stijging).

In Amstelveen zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen voor de toekomst aandoeningen van het bewegingsapparaat (2012: ruim 17.000; 2030: ruim 21.000; 22% stijging) kanker (2012:8.100; 2030: 9.800; 20% stijging) en astma/COPD (2012: 6.200; 2030: 7.500; 20% stijging). De meeste chronische aandoeningen vertonen een groei tussen 2012 en 2030 van 15 tot 25%. De sterkste groei is te zien in het aantal inwoners met dementie van 1.700 in 2012 naar 2.400 in 2030 (44% stijging).

Voor een tweetal somatische chronische aandoeningen, geassocieerd met leefstijl, te weten diabetes mellitus en CVA, is gekeken naar de invloed van epidemiologische ontwikkelingen zoals ongunstige invloeden van overgewicht en obesitas in de bevolking. Wanneer deze epidemiologische ontwikkelingen meegenomen worden in de prognoses van deze aandoeningen, blijkt 2030 hogere prevalentieschattingen te geven. Zeker voor de aandoeningen die met leefstijl zijn geassocieerd zullen de prognoses die uitsluitend op demografische voorspellingen zijn gebaseerd, voor 2030 waarschijnlijk een onderschatting geven. Echter, andere ontwikkelingen zoals veranderingen in leefstijl, economische en technologische ontwikkelingen en succesvolle interventies kunnen de prevalentiecijfers beïnvloeden. De prognoses geven de invloed van de demografische ontwikkelingen weer op de omvang van de functioneringsproblematiek en het voorkomen van chronische aandoeningen. Andere invloeden zijn in dit project niet in beschouwing genomen, met uitzondering van invloed van epidemiologische ontwikkelingen op de prevalenties van Diabetes Mellitus en CVA.

#### *Prognoses functioneren en (multi)morbiditeit ouderen naar SES*

Sociaal economische status (SES) en gezondheidsproblematiek hangen nauw samen. Het aantal ouderen met een midden of hoge SES zal stijgen, terwijl het aantal ouderen met een lage SES afneemt in 2030. In 2030 is de verwachting dat 3.600 van de 7.900 ouderen met een lage SES functioneringsproblemen ervaren (46%), 2.400 van de 6.000 ouderen met een midden SES (40%) en 2.600 van de circa 9.300 ouderen met een hoge SES (28%).

Wat betreft (multi)morbiditeit is de verwachting dat in 2030 5.300 van de 7.900 ouderen met een lage SES één of meer chronische aandoeningen hebben (67%), 4.700 van de 6.000 ouderen met een midden SES (78%) en 5.700 van de 9.300 ouderen met een hoge SES (61%).

#### *Prognoses functionerings-/chronische problematiek Jongeren*

In Amstelveen is in 2030 een stijging te verwachten van het aantal jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar met chronische problematiek, van 1.200 in 2012 naar bijna 1.700 in 2030 (37% stijging). Hoofdpijn komt het meest voor onder 12-18 jarigen, in 2012 geschat op zo'n 700 jongeren en in 2030 op bijna 1.000 jongeren (39% stijging). Op de tweede plaats staat astma, in 2012 circa 400 jongeren en in 2030 ruim 600 (36% stijging). Op de derde plaats staan motorische problemen, in 2012 komen er bijna 300 jongeren motorische problemen voor en in 2030 bijna 400. Multimorbiditeit, het hebben van meer dan 1 chronisch probleem, komt voor bij bijna 300 jongeren in 2012 en bij bijna 400 jongeren in 2030 (37% stijging).

#### *Prognoses psychosociale problematiek*

Voor Amstelveen is op basis van landelijke prevalentiecijfers uit verschillende bronnen een inschatting geven van ontwikkelingen in de omvang van de psychosociale problematiek. Hieruit is geschat worden dat het aantal schoolgaande jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar met psychosociale problematiek toeneemt van zo'n 700 naar 900 jongeren (29% stijging). Meest voorkomende problematiek ligt op emotioneel vlak.

Het aantal volwassenen in de leeftijd van 18 tot en met 64 jaar met psychosociale problematiek neemt toe van circa 9.000 in 2012 naar circa 9.800 in 2030. Dit betreft een stijging in het aantal van 10%. Uitgesplitst naar typen stoornissen komen enigerlei angststoornissen naar verwachting het meest voor, zo'n 5.100 in 2012, stijgend naar zo'n 5.500 in 2030 in deze leeftijdsgroep

Ook het aantal ouderen (55-85 jaar) met klinisch relevante psychosociale problematiek zal toenemen in 2030 van 4.400 in 2012 naar 5.600 (29% stijging). Hier vormen vooral eenzaamheid en stemmingsstoornissen (waaronder depressie) een omvangrijke en toenemende problematiek, respectievelijk een stijging van 2.500 naar bijna 3.200 ouderen met eenzaamheid en een stijging van 2.100 naar 2.700 ouderen met depressie.

Ook op basis van landelijke cijfers uit de huisartsenzorg is bekeken hoe psychische problemen in Amstelveen zich kunnen ontwikkelen. Op basis van deze gegevens valt te verwachten dat er in 2030 1.500 inwoners van Amstelveen (van alle leeftijden) in de huisartsenregistratie bekend zijn met stemmingsstoornissen, 650 met angststoornissen en 180 met schizofrenie.

#### *Prognoses verstandelijke beperking*

Op basis van demografische ontwikkeling Amstelveen is de verwachting dat het aantal mensen met een verstandelijke beperking (geïndiceerd voor AWBZ-zorg) zal stijgen, van zo'n 400 naar 450 (13% stijging). Op basis van de gebruikte AWBZ-gegevens is een grove indicatie voor het functioneren te geven: de indicatie extramuraal versus intramuraal. Bij gelijkblijvende indiceringsmethodiek zal iets meer dan de helft de indicatie 'intramuraal' krijgen, hetgeen inhoudt dat deze personen op geen enkele wijze kunnen (blijven) functioneren in de maatschappij. Dit betreffen vooral personen in de leeftijd van 20-64 jaar.

In box 3 staat een samenvatting van de belangrijkste trends tussen 2012 en 2030 in Amstelveen.

## Box 3 belangrijkste trends tussen 2012 en 2030 in Amstelveen

### Belangrijkste trends Amstelveen 2012-2030

- Toename van het aantal inwoners in alle leeftijdsgroepen:
  - 26% toename aantal jongeren (0-19 jaar);
  - 40% toename aantal ouderen (65 jaar en ouder);
- Toename aantal inwoners met chronische aandoeningen en multimorbiditeit;
  - Meest voorkomende chronische aandoeningen jongeren: hoofdpijn, astma en motorische problematiek;
  - Meest voorkomende chronische aandoeningen volwassenen: Aandoeningen van bewegingsapparaat, kanker, Astma/COPD;
  - Belangrijkste stijger onder volwassenen: dementie;
- Toename van psychosociale problematiek in alle leeftijdscategorieën;
- Toename aantal ouderen met functioneringsproblematiek:
  - Meest voorkomende functioneringsproblematiek: mobiliteitsproblemen;
  - Alle profielen stijgen in aantallen tussen de 40 en 45%: het profiel 'lichte/matige dementie zonder fysieke problemen' stijgt het sterkst met 45%;
- Aantal ouderen met lage SES daalt, aantal ouderen met midden of hoge SES neemt toe. Dit betekent een SES verschuiving in samenstelling ouderen met functioneringsproblematiek en multimorbiditeit:
- Het aantal ouderen met (multi)morbiditeit is hoger dan het aantal ouderen met functioneringsproblemen.

#### *Tot slot*

Dit rapport biedt een fundament voor de indicatie van de aard van de zorgvraag in Amstelveen in 2030 op basis van indicatoren van functionele gezondheid. Dat is essentieel voor de discussie over het definiëren van en het anticiperen op een toekomstbestendige gezondheidszorg. Daarnaast biedt het inzicht in het volume van de zorgvraag in Amstelveen in 2030, zoals dat naar voren komt uit de demografische veranderingen tussen 2012 en 2030. Dit biedt een basis voor het plannen van de zorgaanbod.

Het rapport laat ook zien dat binnen de (publieke) gezondheidszorg een schat aan gegevens is welke de zorgvraag gericht op het functioneren kunnen duiden. Maar voor Amstelveen zijn gegevens op lokaal niveau nog schaars. Nog niet alle data zijn verzameld met het accent op functionele gezondheid en ook zijn er nog hiaten in de beschikbaarheid van gegevens.

Integratie van beschikbare data en afstemming over te meten indicatoren van functionele gezondheid kunnen beleidsmakers en professionals helpen bij het inrichten van een toekomstbestendige gezondheidszorg. Met deze gegevens kunnen beleidsmakers en professionals verder exploreren welke relaties er zijn en welke factoren voor de korte en lange termijn in Amstelveen beïnvloedbaar zijn. Met behulp van te ontwikkelen interventies kunnen vervolgens de geschetste

verwachtingen voor 2030 in een gunstige richting voor de bevolking in Amstelveen beïnvloed worden.



## A Tabellen - resultaten Amstelveen

In de tabellen staan de resultaten van de berekeningen door combinatie van bestanden (afgerond op hele cijfers). Voor de beschrijving en presentatie in het rapport zijn afrondingen gehanteerd: op 1.000 tallen boven de 10.000, op 100 tallen tussen de 1.000 en 10.000 en 50 tallen onder de 1.000.

Amstelveen Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030 (grafiek 1)

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	18743	23677
20-64	49083	52426
65-74	7486	10475
75 en ouder	8089	11569
Totaal	83401	98147

Amstelveen Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang prognose 2030 t.o.v. 2012 (grafiek 2)

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	126
20-64	100	107
65-74	100	140
75 en ouder	100	143
Totaal	100	118

Amstelveen Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 3)

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	9355	13303
Lichte of matige dementie	720	1045
Mobiliteitsproblemen	3457	4817
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	284	396
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	965	1351
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	78	110
Ernstige fysieke problemen	192	269
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	15	22
Ernstige dementie	509	731
Totaal	15575	22044

Amstelveen Verandering prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie  
(65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012 (index=100) (grafiek 4)

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	142
Lichte of matige dementie	100	145
Mobiliteitsproblemen	100	139
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	140
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	140
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	141
Ernstige fysieke problemen	100	140
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	142
Ernstige dementie	100	144
Totaal	100	142

Amstelveen Prevalentie profielen ouderen populatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030, uitgesplitst naar SES (grafiek 5)

Lage SES	2012	2030
geen probleem	3728	3171
mobiliteitsproblemen	2080	1770
mobiliteits-/zelfzorgproblemen	1359	1156
ernstige fysieke problemen	425	362
ernstige dementie	270	330
Midden SES		
geen probleem	2266	3544
mobiliteitsproblemen	1006	1573
mobiliteits-/zelfzorgproblemen	333	520
ernstige fysieke problemen	92	145
ernstige dementie	130	175
Hoge SES		
geen probleem	2787	6696
mobiliteitsproblemen	736	1769
mobiliteits-/zelfzorgproblemen	219	526
ernstige fysieke problemen	33	82
ernstige dementie	108	226

Amstelveen Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder)  
2012 en prognose 2030 (grafiek 6)

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	26579	29682	+12%
1 aandoening	16937	19243	+14%
>1 aandoening	22072	26899	+22%
Totaal	65588	75824	+16%

Amstelveen Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder)  
2012 en prognose 2030 (grafiek 8)

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	3909	5495	+41%
1 aandoening	3801	5419	+43%
>1 aandoening	7865	11130	+42%
Totaal	15575	22044	+42%

Amstelveen Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (65 jaar en ouder)  
2012 en prognose 2030, uitgesplitst naar SES (grafiek 10)

Lage SES	2012	2030
0 aandoeningen	1911	1438
1 aandoening	2008	1723
>1 aandoening	3943	3627
midden SES		
0 aandoeningen	809	1231
1 aandoening	1128	1859
>1 aandoening	1890	2867
hoge SES		
0 aandoeningen	1486	3579
1 aandoening	826	1828
>1 aandoening	1573	3891

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie Diabetes Mellitus 2012 en prognose  
2030 (grafiek 11)

Leeftijd	2012	2030
19-64	1233	1252
65-74	584	818
75 en ouder	1331	1833
Totaal	3148	3903

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie CVA 2012 en prognose 2030  
(grafiek 12)

Leeftijd	2012	2030
19-64	1093	1121
65-74	405	549
75 en ouder	642	818
Totaal	2140	2487

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie Hartinfarct 2012 en prognose 2030  
(grafiek 13)

Leeftijd	2012	2030
19-64	519	513
65-74	252	325
75 en ouder	483	725
Totaal	1255	1563

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie Kanker 2012 en prognose 2030  
(grafiek 14)

Leeftijd	2012	2030
19-64	5061	5538
65-74	1426	2025
75 en ouder	1659	2241
Totaal	8146	9804

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie Astma/COPD 2012 en prognose 2030  
(grafiek 15)

Leeftijd	2012	2030
19-64	4412	5030
65-74	555	790
75 en ouder	1245	1640
Totaal	6212	7459

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie Incontinentie 2012 en prognose 2030  
(grafiek 16)

Leeftijd	2012	2030
19-64	1801	1942
65-74	686	962
75 en ouder	1838	2598
Totaal	4325	5502

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie Aandoeningen aan het  
bewegingsapparaat 2012 en prevalentie 2030 (grafiek 17)

Leeftijd	2012	2030
19-64	10116	11002
65-74	3051	4265
75 en ouder	4299	6097
Totaal	17465	21364

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie Dementie 2012 en prognose 2030  
(grafiek 18)

Leeftijd	2012	2030
65-74	119	171
75 en ouder	1577	2265
Totaal	1696	2435

Amstelveen Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie  
(19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 19)

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	3148	3903
CVA	2140	2487
Hartinfarct	1255	1563
Kanker	8146	9804
astma/COPD	6212	7459
Incontinentie	4325	5502
Dementie	1696	2435
Aandoeningen bewegingsapparaat	17465	21364

Amstelveen Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen  
populatie (18 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012 (index=100) (grafiek 20)

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	100	124
CVA	100	116
Hartinfarct	100	125
Kanker	100	120
Astma/COPD	100	120
incontinentie	100	127
Dementie	100	144
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	122

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie diabetes mellitus 2012 en prognose  
2030 op basis van epidemiologische trends (grafiek 21)

Leeftijd	2012	2030
19-64	1233	1867
65-74	584	1263
75 en ouder	1331	2602
Totaal	3148	5732

Amstelveen Leeftijdsspecifieke prevalentie CVA 2012 en prognose 2030 op basis  
van epidemiologische trends (grafiek 22)

Leeftijd	2012	2030
19-64	1093	1590
65-74	405	783
75 en ouder	642	1715
Totaal	2140	4087

Amstelveen Prevalentie risico op psychosociale problematiek jongeren (12-16 jaar) 2012 en prognose 2030 (grafiek 23)

	2012	2030
Psychosociale problematiek	702	941

Amstelveen Prevalentie psychische aandoeningen in de leeftijd 18-64 jaar in de algemene bevolking en prognose 2030 (grafiek 24)

	2012	2030
Enigerlei stemmingsstoornissen	3072	3356
Enigerlei angststoornissen	5069	5479
Enigerlei middenstoornissen	2764	3147
Enigerlei ADHD-restverschijnselen (18-44 jaar)	563	660
Enigerlei psychische aandoeningen	8974	9835

Amstelveen Prevalentie psychische aandoeningen in de leeftijd 55-85 jaar in de algemene bevolking en prognose 2030 (grafiek 25)

	2012	2030
Depressie	2106	2719
Angst	1630	2104
Eenzaamheid	2482	3204
Klinisch relevante psychische problematiek	4363	5632

Amstelveen Prevalentie stemmingsstoornissen in de huisartsenzorg en prognose 2030 (grafiek 26)

	2012	2030
0-19 jaar	14	20
20-64 jaar	1094	1151
65-74 jaar	191	266
75 jaar en ouder	216	297
Totaal	1515	1733

Amstelveen Prevalentie schizofrenie geregistreerd in de huisartsenzorg en prognose 2030 (grafiek 27)

	2012	2030
0-19 jaar	2	3
20-64 jaar	130	133
65-74 jaar	16	22
75 jaar en ouder	14	20
Totaal	162	178

## Amstelveen Prevalentie angststoornissen geregistreerd in de huisartsenzorg en prognose 2030 (grafiek 28)

	2012	2030
0-19 jaar	21	29
20-64 jaar	444	471
65-74 jaar	64	89
75 jaar en ouder	57	79
Totaal	586	668

## Amstelveen Prevalentie chronische aandoeningen jongeren (12-18 jaar) 2012 en prognose 2030 (grafiek 29)

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	57	74
CVA	23	33
Hoofdpijn	713	988
Astma	471	640
Eczeem	275	375
Darmstoornissen	111	149
Incontinentie	70	96
Motorische problemen	278	389

## Amstelveen Prevalentie (multi) morbiditeit jongeren (12-18 jaar) 2012 en prognose 2030 (grafiek 30)

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	5389	7365	+37%
1 aandoening	930	1280	+38%
>1 aandoening	284	388	+37%
Totaal	6603	9033	+37%

## Amstelveen Prevalentie mensen met een AWBZ indicatie VG extramuraal op basis van registratie van het Zorgkantoor van Zorg en Zekerheid en prognose 2030 (grafiek )

	2012	2030
0-19 jaar	98	125
20-64 jaar	54	59
65-74 jaar	5	7
75 jaar en ouder	1	1
Totaal	158	193

## Amstelveen Prevalentie mensen met een AWBZ indicatie VG intramuraal op basis van registratie van het Zorgkantoor van Zorg en Zekerheid en prognose 2030 (grafiek )

	2012	2030
0-19 jaar	18	25
20-64 jaar	184	199
65-74 jaar	17	23
75 jaar en ouder	8	11
Totaal	227	259