

## Factsheet Indicatie zorgvraag Amsterdam 2030

Prognoses van functioneren en chronische aandoeningen<sup>1</sup>

### Inleiding

Hoe functioneren mensen en welke chronische aandoeningen hebben ze? Wat willen ze? Wat kunnen ze? Wat hebben ze nodig om te (blijven) doen wat ze willen doen?

Het huidige aanbod in de zorg en de competenties van professionals die de zorg leveren, zijn onvoldoende gebaseerd op een antwoord op deze vragen. Om een betere aansluiting te realiseren tussen vraag en aanbod in de zorg, is er in Amsterdam een inschatting gemaakt van de toekomstige vraag naar zorg door prognoses te geven over functioneren en chronische aandoeningen. Dit vormt één van de bouwstenen voor een ontwerp van een meer toekomstbestendige gezondheidszorg. Deze prognoses zijn in opdracht van de Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van Zorginstituut Nederland gemaakt.

### Schattingen op basis van demografische ontwikkelingen

#### *Demografische prognose bevolking Amsterdam*

Naar verwachting stijgt het totale aantal inwoners in Amsterdam tussen 2012 en 2030 van circa 790.000 naar 870.000 personen. Groei vindt plaats in alle leeftijdsgroepen, het sterkst in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder. Met een toename van 90.000 in 2012 naar ruim 138.000 in 2030 is dat een groei van 55%. Ook in de groep onder de 65 jaar is een groei te zien, van circa 700.000 naar ongeveer 730.000 (een groei van ongeveer 4%).

De Amsterdamse bevolking bestaat in 2012 voor iets minder dan de helft uit mensen van niet-Nederlandse herkomst. In 2030 zal dat ongeveer 56% zijn. Omdat zowel de demografische ontwikkelingen binnen de diverse herkomstgroeperingen wisselen als de prevalentie van functioneringsproblemen en aandoeningen, maakt dit het duiden van de prognoses op globaal niveau lastig. Zo neemt bijvoorbeeld het aantal jongeren (onder de 20 jaar) van Nederlandse herkomst tussen 2012 en 2030 met ruim 20% toe (2012: circa 62.000; 2030: circa 76.000), terwijl voor jongeren van Surinaamse herkomst een afname wordt voorzien van ongeveer 50% (2012: 16.000; 2030: 8.200). Het aantal jongeren van Westerse herkomst groeit met meer dan 50% van 19.000 in 2012 naar circa 28.000 in 2030. In de leeftijdsgroep 20-64 jaar is de verwachting dat het aantal burgers met herkomst Nederland en Suriname zal dalen van respectievelijk 266.000 in 2012 naar 228.000 in 2030 (14% daling) en van 47.000 naar 39.000 (18% daling). In deze leeftijdsgroep neemt het aantal personen met herkomst Turkije, Marokko, Overige Niet-Westerse landen en Westerse landen toe in 2030. Binnen alle herkomstgroepen neemt het aantal ouderen (65 jaar en ouder) toe, met een groei van 25% voor de Nederlandse ouderen (2012: 63.000; 2030: 80.000) tot een groei van ruim 300% voor de groep 65 jaar en ouder met herkomst 'Overige Niet-Westerse landen' (2012: 2.400; 2030: 10.000).

#### *Stadsdelen*

Amsterdam is onder te verdelen naar 7 stadsdelen. De samenstelling van de bevolking per stadsdeel varieert naar herkomst, en concentreert zich soms in bepaalde stadsdelen (tabel 2). In alle stadsdelen, met uitzondering van het Centrum, neemt het aantal inwoners toe. De stadsdelen Noord en Oost groeien het hardst, respectievelijk van circa 87.000 naar 106.000 (een stijging van 22%) en van circa 122.000 naar 147.000 (een stijging van 20%).

In 2030 is de herkomst van inwoners in de stadsdelen Centrum en Zuid voornamelijk Nederland en andere Westerse landen. In Nieuw West is in 2030 de herkomst van de inwoners vooral Marokko, Turkije en overige Niet-Westerse landen. In Noord zijn dit naast inwoners van

<sup>1</sup> Chorus, A.M.J., et al. (2014). Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen. Amsterdam. TNO

Nederlandse herkomst, ook inwoners met herkomst andere Westerse landen en Niet-Westerse landen, en Marokko. In Oost en West is het aantal inwoners van Nederlandse herkomst in 2030 het grootst ( en ook nog gegroeid vergeleken met 2012), de tweede groep is inwoners met herkomst uit andere Westerse landen, en vervolgens van Niet-Westerse herkomst. In Zuid Oost is de herkomst van de grootste groep overige Niet-Westerse landen (welke fors gegroeid is ten opzicht van 2012), gevolgd door Suriname en Nederland (welke afgenomen zijn ten opzichte van 2012).

#### *Prognoses chronische aandoeningen (jongeren)*

In 2030 wordt er een geringe groei verwacht van chronische klachten of aandoeningen onder jongeren. Het aantal kinderen van 5 jaar met chronische problematiek zal naar verwachting toenemen van 2.800 in 2012 naar 3.000 in 2030 (7% stijging). Het aantal kinderen van 10 jaar met chronische problematiek zal toenemen van 2.800 in 2012 naar 2.900 in 2030 (4% stijging). Het aantal jongeren in de leeftijd van 13-17 jaar met chronische problematiek zal toenemen van 15.000 in 2012 naar 16.100 in 2030 (8% stijging). Ook het aantal jongeren met meer dan 1 klacht of aandoening zal een geringe groei vertonen. Het aantal 5 jarige met meer dan één klacht is in 2012 circa 820 en in 2030 ruim 850 (5% stijging) en bij de 10 jarigen is dat in 2012 ongeveer 920 en in 2030 ongeveer 950 (2% stijging). Het aantal 13-17 jarigen dat meer dan één klacht of aandoening heeft bedraagt in 2012 5.300 en in 2030 circa 5.700 (8% stijging).

Bij de 5- en bij de 10-jarige kinderen zijn huid- en allergie problemen de belangrijkste aandoening. In 2030 zullen bijna 900 5-jarige en evenveel 10-jarige kinderen daar last van hebben. Bij 5-jarigen staat klachten aan de luchtwegen op nummer 2 (2030: circa 800) en klachten bij het plassen op nummer 3 (2030: circa 600). Bij 10-jarigen staat klachten aan ogen op nummer 2 (2030: circa 800) en klachten aan de luchtwegen op nummer 3 (2030: circa 700).

De belangrijkste aandoening in de groep 13-17 jarigen is hoofdpijn. In 2030 zullen circa 6.300 jongeren tussen 13 en 17 jaar daar last van hebben. Op de tweede plaats staat astma/bronchitis (circa 4.900 jongeren in 2030) en op de derde plaats eczeem (circa 4.000).

#### *Prognoses chronische aandoeningen (volwassenen)*

In Amsterdam wordt een toename verwacht van het aantal inwoners van 19 jaar en ouder met chronische aandoeningen van ruim 350.000 naar circa 400.000 inwoners (16% stijging). Meest voorkomende chronische aandoeningen voor de toekomst zijn aandoeningen van het bewegingsapparaat (2012: 165.000; 2030: 200.000; 21% stijging), COPD/astma (2012: 50.000; 2030: 60.000; 20% stijging), incontinentie (2012: 42.000; 2030: 55.000; 31% stijging) en diabetes mellitus (2012: 41.000; 2030: 56.000; 38% stijging). De meeste chronische aandoeningen vertonen een forse groei tussen 2012 en 2030. In relatieve zin is de sterkste groei te zien in het aantal Amsterdamse burgers met dementie (2012: 8.000; 2030: 12.000; 44% stijging), een hartinfarct (2012: 15.000; 2030: 22.000; 41% stijging), diabetes mellitus (2012: 41.000; 2030: 56.000; 38% stijging) en CVA (2012: 14.000; 2030: 19.000; 37% stijging).

#### *Multimorbiditeit (volwassenen)*

In de bevolking van Amsterdam wordt een toename verwacht van het aantal volwassen inwoners met meer dan 1 chronische aandoening oftewel multimorbiditeit als gevolg van de verwachte veroudering van de bevolking als ook de veranderende samenstelling naar herkomst in 2030. Schattingen laten zien dat het aantal volwassen inwoners van Amsterdam met meer dan 1 chronische aandoening zal toenemen van ruim 190.000 naar bijna 234.000 (een stijging van ruim 20%), als ook een stijging van het aantal volwassen Amsterdammers zonder morbiditeit van 290.000 naar 300.000 (6% stijging).

In alle stadsdelen neemt het aantal volwassen inwoners met 1 of meerdere chronische aandoeningen toe. De stijging van multi morbiditeit is het grootst in de stadsdelen Noord en

Oost (> 30% stijging).

*Psychosociale problemen (jongeren)*

Als gevolg van de demografische ontwikkelingen, te weten een toename van het aantal jongeren, als een verandering van de samenstelling naar herkomst, wordt er een toename verwacht van de psychosociale problematiek onder jongeren. Voor kinderen van 5 jaar kan verwacht worden dat er zowel in 2012 als in 2030 circa 350 kinderen een matig risico hebben en ongeveer 200 kinderen een hoog risico. Voor de 10-jarigen zijn die cijfers in 2012 en 2030 400 met matig risico en 300 met hoog risico. Voor de 13-17 jarigen zal het aantal jongeren in 2030 met een matig risico ruim 3.700 bedragen, met een hoog risico ruim 3.100. Dit betreft een stijging van de problematiek in deze leeftijdsgroep van 10% vergeleken met 2012. Qua psychosomatische diagnoses is de verwachting dat chronische vermoeidheid onder jongeren in deze leeftijd zal toenemen van 950 in 2012 naar 1050 in 2030 (11% stijging), ADHD van 600 naar 700 (17% stijging) en anorexia/boulimia van 250 naar 300 (20% stijging).

*Psychosociale problemen (volwassenen)*

Ook onder volwassenen is de verwachting dat aantallen met psychosociale problematiek zullen toenemen. De schattingen laten zien dat het aantal volwassenen met een risico op psychische problemen zal toenemen van ruim 44.000 in 2012 naar 56.000 in 2030 (27% stijging). Risico op eenzaamheid zal toenemen van 66.000 in 2012 naar 81.000 in 2030 (22% stijging). Van de psychosociale problemen zijn in 2012 ruim 13.000 personen bekend bij de huisarts met stemmingsstoornissen, 5.600 personen met angststoornissen, en 1.500 met schizofrenie. Naar verwachting stijgen deze aantallen in 2030 naar 15.000 met stemmingsstoornissen (13% stijging), 6.200 met angststoornissen (11% stijging) en ongeveer 1.700 met schizofrenie (13% stijging). Meeste personen met psychosociale problematiek zijn in de leeftijd van 20-64 jaar. Sterkste stijging van aantallen wordt verwacht in de leeftijd 65 jaar en ouder.

*Functioneren (volwassenen)*

In 2030 neemt het aantal volwassenen in de leeftijd van 19-64 jaar met functioneringsproblemen als gevolg van mobiliteitsproblemen toe van ongeveer 42.000 personen naar 50.000 in 2030. Dit betreft een stijging van 19%. Prognose over het functioneren van de Amsterdamse ouderen laat zien het aantal ouderen met en zonder functioneringsproblematiek toeneemt in 2030. Het aantal ouderen zonder functioneringsproblematiek neemt toe van circa 46.000 naar circa 68.000 (49% stijging). Het aantal ouderen met functioneringsproblemen neemt tussen 2012 en 2030 naar verwachting toe van 43.700 naar ruim 70.000. Dat is een groei van 60% ten opzichte van 2012. De omvang van de functioneringsproblematiek is het grootst in de stadsdelen Nieuw West en Zuid (in beide stadsdelen zijn de schattingen 2012:9.400; 2030: 13.000; 41% stijging) . De stijging van de functioneringsproblematiek in 2030 vergeleken met 2012 is het grootst in het stadsdeel Oost (2012:5.000; 2030: 10.000; 98% stijging), gevolgd door de stadsdelen Centrum (2012: 4.00; 2030: 7.600; 89% stijging) en Zuid Oost (2012: 3.900; 2030: 7.200; 85% stijging).

Meest voorkomende functioneringsprobleem is het hebben van 'mobiliteitsproblemen (al dan niet in combinatie met lichte tot matige dementie)'. In 2012 komen naar schatting ruim 23.000 Amsterdamse ouderen met dit profiel voor, en naar verwachting stijgt dat naar bijna 35.000 ouderen in 2030. Dit betreft een stijging van het aantal van circa 55%. In 2030 zijn er naar schatting 50.000 Amsterdammers in de leeftijd van 19-64 met mobiliteitsproblemen. Bij de Amsterdamse oudere bevolking staat op de tweede plaats het functioneringsprofiel 'mobiliteits- en zelfzorgproblemen (al dan niet in combinatie met dementie)'. In 2012 komt dit profiel naar schatting bij ruim 12.000 Amsterdamse ouderen voor, naar verwachting treft dit in 2030 bijna 21.000 Amsterdamse ouderen. Dit is een stijging van het aantal van bijna 75%. De sterkste groei is te zien in de profielen waarbij sprake is van ernstige fysieke problemen, al dan niet gecombineerd met 'lichte/matige' dementie. Hoewel in absolute aantallen niet heel groot is de verwachting dat het aantal in deze twee profielen tussen 2012 en 2030 meer dan verdubbelt, van circa 3.450 in 2012 naar circa 7.150 in 2030 (107% stijging).

### *Functioneren en multimorbiditeit ouderen naar economische status*

Sociaal economische status (SES) en gezondheidsproblematiek hangen nauw samen. SES is ook gerelateerd aan herkomst.

In 2030 is de verwachting dat het aantal ouderen met een midden of hoge SES zal stijgen, van 38.000 in 2012 naar circa 87.000 in 2030 (128% stijging), terwijl het aantal ouderen met een lage SES in 2030 op een gelijk aantal ligt als in 2012, circa 50.000. In 2030 is de verwachting dat 27.000 van de 50.000 ouderen met een lage SES functioneringsproblemen (54%) ervaren, 13.000 van de 33.000 ouderen met een midden SES (39%) en 16.000 van de circa 54.000 ouderen met een hoge SES (30%).

Wat betreft (multi)morbiditeit is de verwachting dat in 2030 40.000 van de 50.000 ouderen met een lage SES meerdere chronische aandoeningen hebben (80%), 26.000 van de 33.000 ouderen met een midden SES (79%) en 39.000 van de 54.000 ouderen met een hoge SES (72%).

Geconcludeerd kan worden dat het totaal aantal ouderen met functioneringsproblemen kleiner is dan het totaal aantal ouderen met (multi)morbiditeit.

### **Belangrijkste trends tussen 2012 en 2030**

- Toename van het aantal inwoners in alle leeftijdsgroepen, toename van inwoners met herkomst anders dan Nederlandse herkomst;
- Variatie bevolkingsontwikkelingen naar leeftijd en herkomst in stadsdelen;
- Toename aantal burgers met chronische aandoeningen en multimorbiditeit;
  - Meest voorkomende chronische aandoeningen jongeren: huid- en allergieklachten, hoofdpijn, en luchtwegklachten (inclusief astma/bronchitis);
  - Meest voorkomende chronische aandoeningen volwassenen: Aandoeningen van bewegingsapparaat, COPD/Astma, Incontinentie en Diabetes Mellitus;
  - Belangrijkste stijgers volwassenen: Dementie, CVA en doorgemaakte Hartinfarcten;
- Toename van psychosociale problematiek in alle leeftijdscategorieën;
- Toename aantal ouderen met functioneringsproblematiek:
  - Meest voorkomende functioneringsproblematiek: mobiliteitsproblemen, ook al aanwezig in de leeftijdsgroepen 20-64 jaar;
  - Sterkste stijgers: de profielen 'ernstige fysieke problemen, al dan niet gecombineerd met 'lichte/matige dementie';
- Aantallen ouderen met lage SES stabiel, aantallen ouderen met midden of hoge SES nemen toe: Dit betekent een SES verschuiving in samenstelling ouderen met functioneringsproblematiek en multimorbiditeit;
- Het aantal ouderen met multimorbiditeit is hoger dan het aantal ouderen met functioneringsproblemen.

### **Tot slot**

Deze factsheet biedt een fundament voor de indicatie van de aard van de zorgvraag in Amsterdam 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 Amsterdam in 2030, zoals dat naar voren komt uit de demografische veranderingen tussen 2012 en 2030. Dit biedt een basis voor het plannen van de aard en volume van zorgaanbod.

Contactpersoon: Dr. Astrid Chorus ([astrid.chorus@tno.nl](mailto:astrid.chorus@tno.nl))