

TNO-rapport**TNO/LS 2014 R 10792****Indicatie van de zorgvraag in 2030:
prognoses van functioneren en chronische
aandoeningen****Amsterdam**

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	90 (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

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Methode	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Gebruikte gegevensbronnen	6
2.3	Functioneringsprofielen van ouderen	9
2.4	Prognoses.....	11
2.5	Resultaten voor de stadsdelen Amsterdam	12
3	Resultaten	13
3.1	Demografische ontwikkelingen Amsterdam	13
3.2	Prognoses functioneren Amsterdamse ouderen	19
3.3	Prognoses functioneren Amsterdamse ouderen naar Sociaal Economische Status	22
3.4	Prognoses omvang (multi)morbiditeit in de Amsterdamse populatie	23
3.5	Prognoses (multi)morbiditeit Amsterdamse ouderen naar Sociaal Economische Status.....	28
3.6	Prognoses specifieke chronische aandoeningen in de bevolking van Amsterdam	29
3.7	Prognoses omvang Diabetes Mellitus en CVA op basis van epidemiologische ontwikkelingen	35
3.8	Prognoses zorgvraag op basis van declaraties van zorggebruik.....	37
3.9	Prognoses psychosociale problematiek in Amsterdam.....	41
3.10	Prognoses klachten en chronische aandoeningen bij Amsterdamse jongeren	47
3.11	Multiple klachten en multi morbiditeit bij jongeren in Amsterdam	48
3.12	Prognoses omvang verstandelijk beperkten in Amsterdam	50
4	Samenvatting en conclusie	52
	Bijlage(n)	
	A Tabellen	

1 Inleiding

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

Het onderdeel Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van Zorginstituut Nederland 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)¹.

TNO is door de commissie gevraagd prognoses te maken voor de vraag naar zorg in 2030 op basis van het functioneren en het vóórkomen van (specifieke) chronische aandoeningen in de broedplaats Amsterdam. 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 Amsterdam 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 Amsterdamse populatie naar sociaal economische status (SES).²

De hoofdvraag van dit project luidt:

'Wat is de te verwachten zorgvraag in 2030 in Amsterdam?'

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

1. Wat zijn de demografische prognoses in Amsterdam 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 Amsterdamse bevolking?

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

² 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 Amsterdamse ouderen naar sociaal economische status?
 - de omvang van de Amsterdamse jongeren met functionerings-/chronische problematiek?
 - de omvang van psychosociale problematiek in de totale Amsterdamse bevolking?
 - De omvang van verstandelijk beperkten in de totale Amsterdamse bevolking?
3. Wat zijn de prognoses voor de zorgvraag in Amsterdam op basis van zorgverzekeringsgegevens?

In de Amsterdamse situatie is het voor de prognoses zoals boven omschreven van belang te beseffen dat de diversiteit van de bewoners naar herkomststatus/ethniciteit een belangrijke rol speelt, zeker waar het voorkomen van functioneringsproblemen en (psychische en somatische) aandoeningen tussen de herkomstgroepen verschilt.

Amsterdam is onder te verdelen naar 7 stadsdelen. De 7 onderscheiden stadsdelen in Amsterdam kenmerken zich door een verschillend samengestelde bevolking, zeker naar herkomst. Daarmee zullen in de verschillende stadsdelen ook de ontwikkelingen niet exact die van de stad Amsterdam als totaal volgen. In hoofdstuk 2 gaan we nader in op hoe met deze situatie in dit rapport wordt omgegaan.

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 Amsterdam tussen 2012 en 2030. Het gaat om prognoses van indicatoren voor functionele gezondheid, te weten 1. het functioneren van de Amsterdamse ouderenpopulatie, 2. het voorkomen van chronische aandoeningen in de Amsterdamse jeugd en volwassen populatie, 3. het voorkomen van psychische aandoeningen in de totale Amsterdamse populatie, en 4. het voorkomen van verstandelijke beperkten in de totale Amsterdamse populatie.

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

2.2 Gebruikte gegevensbronnen

2.2.1 *Demografische gegevens en prognoses*

Deze zijn afkomstig van het Bureau Onderzoek en Statistiek van de Gemeente Amsterdam, Dienst Advies en Onderzoek. Het bestand omvat gegevens over de bevolkingsopbouw (naar kenmerken als leeftijd, geslacht en herkomst/ethniciteit) voor de periode 2012-2030. Voor dit project zijn de geslacht-, leeftijds- en herkomst specifieke bevolkingsprognoses voor Amsterdam en voor 7 onderscheiden stadsdelen³ gecumuleerd om een totaalbeeld voor Amsterdam en voor de 7 stadsdelen te geven van de bevolkingsontwikkeling en -samenstelling 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 Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012 (AGM 2012) onder ca. 7200 volwassenen (inclusief ouderen) (netto respons 38,2%)⁴.

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.

Aangezien er geen specifieke cijfers van Amsterdam 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 Amsterdam. Het ERGO

³ Stadsdeel Westpoort is samengevoegd met stadsdeel West.

⁴ Dijkshoorn H, Janssen A, Segeren M, Ujcic-Voortman J. Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012: Opzet, dataverzameling, evaluaties. Amsterdam, GGD-Amsterdam, September 2013.

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 en 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 Amsterdamse populatie van 19 jaar en ouder uit de AGM gebruikt.

Tevens zijn gegevens van de zorgverzekeraars Agis en Achmea, jaar 2011, gebruikt, met als doel te bekijken of deze bestanden een toegevoegde waarde hebben voor het schatten van de zorgvraag in de Amsterdamse bevolking. De gegevens van de zorgverzekeraar Agis en Achmea weerspiegelen de aanwezigheid van de aandoeningen voor zover daar een gedeclareerde (medicamenteuze of andere) behandeling voor is geweest. Bij deze zorgverzekeraars zijn 475.000 van de circa 790.000 Amsterdammers verzekerd. Dus het betreft gegevens over ongeveer 60% van de Amsterdamse bevolking.

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

Deze gegevens zijn afkomstig van twee vragenlijsten van de GGD Amsterdam. De eerste (PGO BaO) is bestemd voor ouders of verzorgers van kinderen in het Basisonderwijs van ongeveer 5 en ongeveer 10 jaar oud. De tweede vragenlijst (E-MOVO) is bestemd voor leerlingen van de 2e en 4e klas van het Voortgezet Onderwijs. Het betreft dan jeugd van 13-14 jaar oud en van 15-17 jaar oud. In de PGO BaO worden 10 klachten bevraagd plus een open vraag over andere klachten, waaruit de klacht buikpijn specifiek naar voren is gekomen. De prevalenties zijn gebaseerd op wat door de ouders wordt aangegeven.

In de E-MOVO wordt gevraagd naar de aanwezigheid klachten, symptomen of diagnoses voor 10 aandoeningen in de afgelopen 12 maanden die een chronisch karakter kunnen hebben. Het gaat zowel om wel als niet door de arts vastgestelde aandoeningen.

Multimorbiditeit/multiple klachten is gedefinieerd als de aanwezigheid van meer dan één van de 11 klachten/10 aandoeningen zoals hierboven genoemd.

Vanwege de specifieke leeftijdsgroepen, waar de vragenlijsten zich op richten, zal ook uitsluitend over die leeftijdsgroepen gerapporteerd worden (5 jarigen, 10 jarigen, 13-14 jarigen en 15-17 jarigen).

Voor de overige leeftijdsgroepen in de kinderen/jongerenpopulatie zijn geen populatiegegevens bekend.

2.2.4 *Gegevens over psychosociale problematiek*

Om een goed beeld te krijgen van de aard en omvang van het aantal Amsterdammers met psychosociale problematiek zijn bestaande Amsterdamse 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.⁵

2.2.4.1 *Gegevens over psychosociale problematiek in de algemene bevolking Jongeren (5 jarigen, 10 jarigen, 13-14 jarigen en 15-17 jarigen)*

In de twee vragenlijsten die de GGD Amsterdam gebruikt t.b.v. de jeugd (PGO BaO en E-MOVO, zie boven) wordt met behulp van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goedhart et al., 2003)⁶ gevraagd naar ernst en type van gedragsmatige en emotionele problemen. In de PGO BaO vragenlijst wordt aan ouders/verzorgers gevraagd deze vragenlijst in te vullen, in de E-MOVO vullen de jongeren zelf de vragenlijst in (in een schoolklassesetting). In deze rapportage worden voor het bepalen van risico's op deze problemen een tweetal afkappunten gehanteerd in de totaalscore van de SDQ, te weten : 13 – 16 voor een matig risico en 17 – 40 voor een hoog risico op psychosociale problemen. Deze afkappunten zijn de oorspronkelijke Engelse afkappunten, welke ook gehanteerd worden in bijvoorbeeld een Groningsonderzoek bij de jeugd⁷. Genoemde afkappunten zijn gehanteerd voor beide versies van de SDQ (de ouder/verzorger versie en de jongerenversie).

Volwassenen (19 jaar en ouder)

In de AGM zijn twee vragenlijsten opgenomen, die wijzen op risico op een tweetal psychosociale problemen: eenzaamheid via de eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld (1985)⁸ en psychische aandoeningen (depressie/angst) via de Kessler Psychological Distress Scale (K10)(Kessler, 2003)⁹.

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 door het RIVM puntprevalenties berekend 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).

2.2.5 *Gegevens over verstandelijk beperkten*

Om het aantal verstandelijk beperkten in Amsterdam in beeld te krijgen zijn data van cliënten die een indicatie hebben voor AWBZ-zorg met als dominante grondslag 'Verstandelijke handicap' woonachtig in Amsterdam verkregen via het

⁵ Informatie over GGZ populatie Amsterdam ontbreken in deze rapportage. In het licht van de prognoses voor Amsterdam is GGZIngeest en GGD Amsterdam 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 Amsterdam.

⁶ Goedhart A, Treffers F en Widenfeldt B. Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 2003;58:1018-1035.

⁷ Eijk L van, Verhage V, Noordik E, Reijneveld M van, Knorth E. Take Care Provincie Groningen. Een onderzoek naar kenmerken van jeugdigen en hun ouders in relatie tot de geboden zorg. Groningen, UMCG/RUG, maart 2013.

⁸ Jong Gierveld J de, Kamphuis F. The development of a Rasch-type loneliness scale. Applied Psychological Measurement 1985;9:289-299.

⁹ Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC et al. Screening for serious mental illness in the general population. Archives of General Psychiatry 2003;60:184-189.

Kenniscentrum van zorgverzekeraars Agis en Achmea. 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)¹⁰ en ouderen die zelfstandig wonen (POLS, CBS)¹¹. 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) fysieke problemen (d.w.z. een ernstige gradering van mobiliteits- en zelfzorgproblemen, inclusief incontinentie, en een zeer slecht ervaren gezondheid).

De indicatoren 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 algemeen functioneren¹². 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. Daarom is besloten ook in de andere fysieke profielen onderscheid te maken naar aan- of afwezigheid van lichte/matige dementie. Hierbij is de aanname gemaakt dat lichte/matige dementie geen relatie heeft met fysieke beperkingen en naar rato verdeeld zijn over de vier fysieke profielen.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer 2002/04.

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

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

Op basis van de prevalentie schattingen zoals die uit het ERGO-onderzoek¹³ zijn gebleken, zijn absolute populatieschattingen berekend van de omvang van dementie onder ouderen in Amsterdam. Verder is aangenomen gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad dat 30% van deze totale groep ouderen met dementie een ernstige vorm van dementie heeft, zodanig dat zij zorg nodig hebben op 'intramuraal niveau'. Omdat niet bekend is hoe exact deze 30% over de leeftijds- en geslachtsgroepen is verdeeld, is uitgegaan van een gelijkelijke verdeling over verschillende groepen. Deze groep personen heeft ongeacht hun fysieke gesteldheid al ernstige problemen in het functioneren en worden in een apart profiel opgenomen. De resterende groep ouderen worden vervolgens conform de gevonden prevalenties verdeeld over de vier fysieke profielen. In deze groep komt ook nog lichte tot matige dementie voor, dat ook kan leiden tot specifieke problemen in het functioneren. Daarom is ieder fysiek profiel vervolgens nog eens verdeeld in een profiel met en zonder dementie. Hierbij zijn de 70% overgebleven ouderen met dementie (licht/matig) naar rato verdeeld over de profielen. Bij gebrek aan betrouwbare kwantitatieve gegevens is verondersteld dat de aanwezigheid van lichte/matige dementie onafhankelijk is van de aanwezigheid van fysieke beperkingen.

¹³ Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer 2002/04

2.4 Prognoses

Prognoses van de ontwikkeling van de omvang van functioneringsproblematiek, chronische aandoeningen en multimorbiditeit¹⁴, psychische aandoeningen en verstandelijke beperkingen in de periode 2012-2030 zijn gebaseerd op een extrapolatie van de meest recente geslacht-, leeftijd- en herkomst specifieke, Amsterdamse prevalentiecijfers en de demografische ontwikkeling in Amsterdam naar geslacht, leeftijd en herkomst in de periode 2012-2030. De prognoses laten de ontwikkelingen in absolute aantallen zien. Tevens wordt de ontwikkeling gepresenteerd in een index gebaseerd op de situatie in 2012.

Bij de in dit rapport gepresenteerde prognoses kunnen twee bronnen van onzekerheid een rol spelen: de demografische prognoses hebben een onzekerheidsmarge en de gegevens uit de AGM en andere populatiedatabestanden kennen onzekerheidsmarges. De combinatie van beide onzekerheidsmarges is onbekend. Het gaat dan ook niet om de exacte aantallen, maar om een beschrijving van de trends.

Voor iedere herkomstgroep zoals die in Amsterdam in het GBA wordt onderscheiden: Nederlandse, Surinaamse, Antilliaanse, Turkse, Marokkaanse, Overige Westerse en Overige Niet Westerse herkomst, zijn de demografische ontwikkelingen naar leeftijd- en geslacht opgenomen in de prognoses. Tevens is, voor zover mogelijk, in de prevalentiecijfers van de verschillende functionerings- en gezondheidsindicatoren gekeken naar de specifieke cijfers naar herkomst. Voor iedere groep zijn de resultaten uitgedrukt in absolute aantallen. Om de resultaten voor Amsterdam te rapporteren zijn tenslotte de resultaten voor de verschillende herkomstgroepen gesommeerd tot een beeld voor alle Amsterdammers.

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 CBS¹⁵. 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 Amsterdamse 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

¹⁴ Multimorbiditeit: meer dan één chronische aandoening

¹⁵ 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.

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.

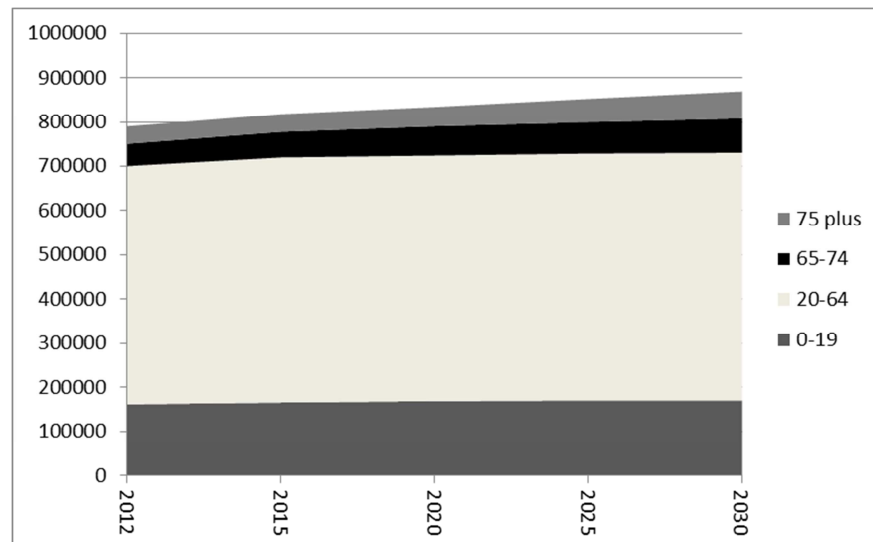
2.5 Resultaten voor de stadsdelen Amsterdam

Ter informatie worden in het rapport enkele resultaten (functioneren en multimorbiditeit) ook kort gepresenteerd voor de stadsdelen. Overige resultaten (berekend uitsluitend op basis van de gegevens van de AGM) worden in tabelvorm per stadsdeel in de bijlage gepresenteerd.

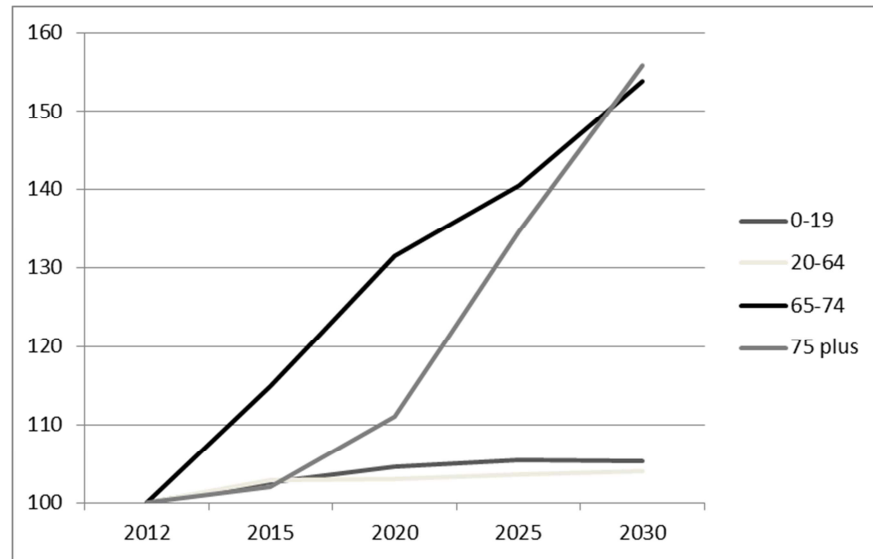
3 Resultaten

3.1 Demografische ontwikkelingen Amsterdam

Grafiek 1 en grafiek 2 tonen de bevolkingsontwikkeling in Amsterdam tussen 2012 en 2030. Uit grafiek 1 blijkt dat in alle leeftijdsgroepen het totale aantal inwoners van Amsterdam tussen 2012 en 2030 naar verwachting zal groeien van circa 790.000 naar 870.000. Grafiek 2 illustreert de groei in de verschillende leeftijdsgroepen ten opzichte van 2012. Zoals de grafiek laat zien is de verwachting dat de groei het grootst is bij het aantal ouderen. De schatting is dat het aantal ouderen in 2030 55% in omvang gegroeid is vergeleken met 2012. Dit betreft een groei van bijna 90.000 naar ruim 138.000 ouderen. In 2030 is naar verwachting 16% van de inwoners van Amsterdam 65 jaar en ouder. De verwachting is ook dat het aantal Amsterdamse inwoners jonger dan 65 jaar een lichte stijging zal laten zien, van circa 700.000 naar ruim 730.000. Dit betreft een stijging van 4% vergeleken met 2012.



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



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

De ontwikkeling van functioneren en aandoeningen in de stad Amsterdam wordt niet alleen beïnvloed door de samenstelling van de bevolking naar geslacht en leeftijd, maar ook door de samenstelling en ontwikkeling naar herkomst. In 2012 is de herkomst van 50% van de Amsterdamse inwoners anders dan herkomst Nederland. Volgens de prognoses van de dienst Onderzoek en Statistiek van de gemeente Amsterdam zal in 2030 de herkomst van 56% van de Amsterdamse inwoners anders zijn dan Nederland.

Ontwikkelingen in herkomst van de Amsterdamse populatie maken het soms lastig om vanuit de globale bevolkingsontwikkelingen de prognoses in functioneren en aandoeningen te duiden. Er kunnen immers verschillen bestaan in gezondheidsrisico's en functioneren tussen de verschillende herkomstgroeperingen onder andere als gevolg van genetische predispositie, cultuur, toegankelijkheid/effectiviteit van zorg en sociaal economische status. Als een bepaalde herkomstgroepering sterkt groeit in de periode 2012-2030 en die groep heeft in vergelijking met de totale Amsterdamse populatie een groter risico op bijvoorbeeld een bepaalde chronische aandoening of op een functioneringsprobleem, dan versterken die twee factoren (volumegroei en risico op functioneringsproblemen/aandoening) elkaar in de prognose. In deze paragraaf wordt in het kort de bevolkingsontwikkeling in Amsterdam geschetst naar herkomst (tabel 1) en leeftijdsgroep (grafieken 3 tot en met 5).

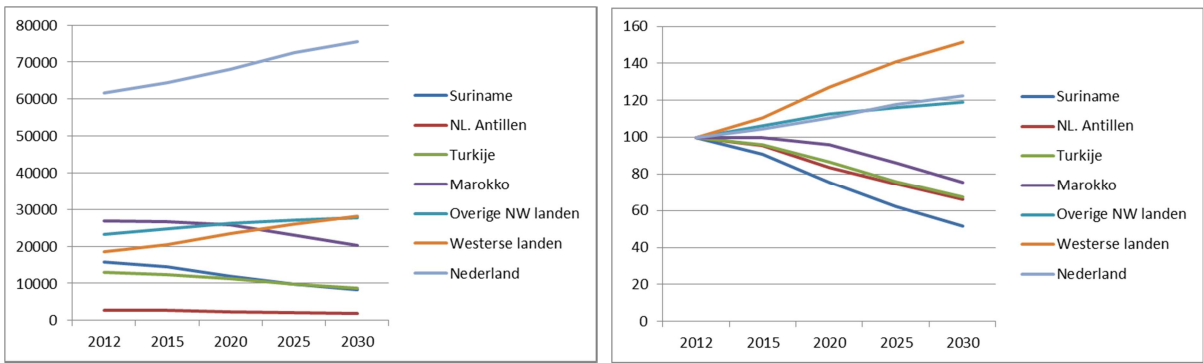
Tabel 1 Ontwikkeling Amsterdams bevolking naar herkomst in 2012-en prognose voor 2030*

Herkomst	Amsterdam		Verandering
	2012	2030	
Nederland	391.000	383.000	-2%
Suriname	69.000	60.000	-13%
NI Antillen	12.000	12.000	-2%
Turkije	42.000	46.000	+10%
Marokko	71.000	83.000	+15%
Overige NW landen	83.000	122.000	+47%
Westerse landen	120.000	164.000	+33%
Totaal	790.000	870.000	+10%

* afrondingen (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)

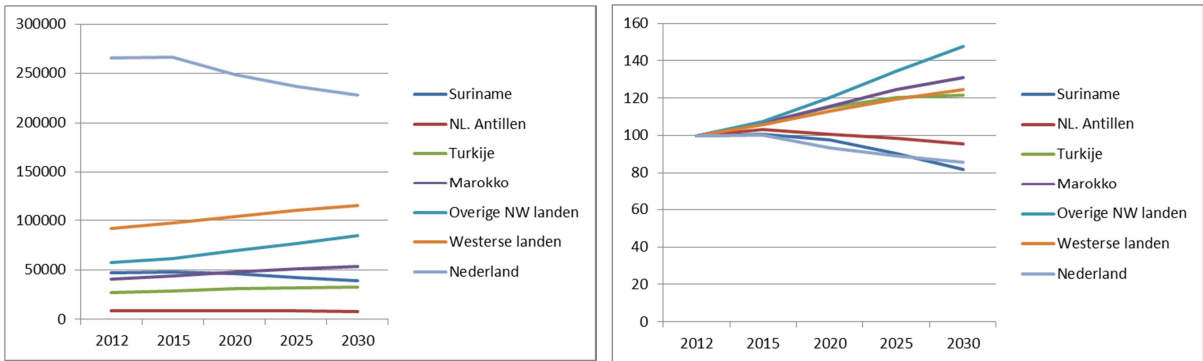
Tabel 1 laat de bevolkingsontwikkeling naar herkomstgroepering zien. De verwachting is dat het aantal inwoners van Amsterdam met herkomst Nederland, Suriname en de Nederlandse Antillen zullen afnemen in 2030, terwijl het aantal inwoners met herkomst Turkije, Marokko en overige niet-Westerse en Westerse landen zullen toenemen. De verhouding autochtoon/allochtoon¹⁶ in 2012 is 1:1 en in 2030 1:1,3.

¹⁶ Autochtoon: beide ouders van Nederlandse herkomst; Allochtoon: herkomst van tenminste 1 van de ouders uit een land anders dan Nederland.



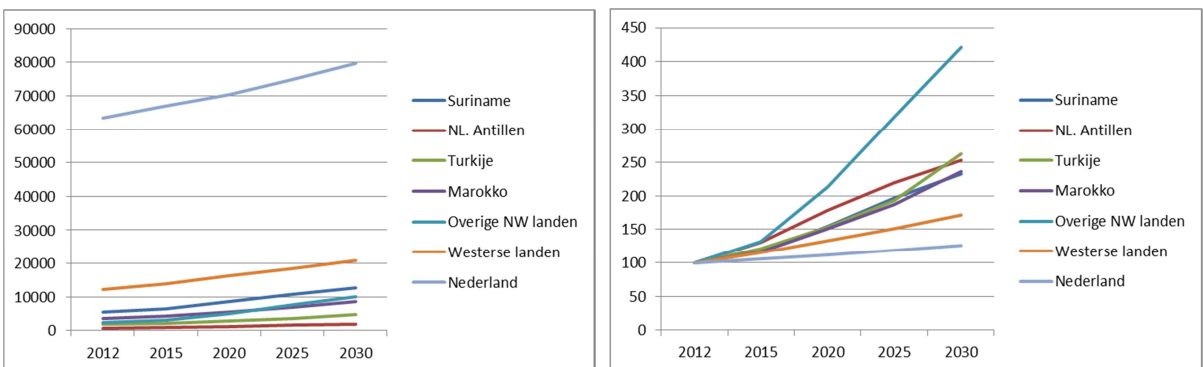
Grafiek 3 Bevolkingsontwikkeling 0-19 jarigen naar herkomst (2012-2030) (rechts index 2012=100)

Grafiek 3 illustreert de verschillende bevolkingsontwikkelingen in de groep 0-19 jarigen naar herkomst. Hoewel de groep herkomst Nederland in absolute zin het grootst is, vertoont in deze leeftijdsgroep de groep afkomstig uit Westerse landen de grootste groei. Het aantal jongeren met herkomst Suriname, Turkije, Marokko neemt in de periode 2012 tot 2030 het sterkst af.



Grafiek 4 Bevolkingsontwikkeling 20 - 64 jarigen naar herkomst (2012-2030) (rechts index 2012=100)

Grafiek 4 toont de ontwikkeling voor de leeftijdsgroep 20-64 jaar. In deze leeftijdsgroep is de verwachting dat het aantal Amsterdamse burgers met herkomst Nederland en Suriname zal dalen, en het aantal Amsterdamse burgers met herkomst Marokko, Turkije en vanuit overige Westerse landen zal stijgen.



Grafiek 5 Bevolkingsontwikkeling 65 jaar en ouder naar herkomst (2012-2030) (rechts index 2012=100)

Grafiek 5 geeft de prognoses van de ontwikkeling in aantallen voor de diverse bevolkingsgroepen in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder. Voor alle herkomstgroeperingen wordt een groei van het aantal mensen van 65 jaar en ouder verwacht, de sterkste groei is te verwachten bij de mensen met herkomst 'overige niet Westerse landen', een groei van circa 2.400 naar 10.000 (ruim 300%). De groei van de groep ouderen met herkomst Nederland (in absolute zin de grootste groep) stijgt zo'n 25% van circa 63.000 naar 80.000.

Amsterdam is onder te verdelen naar 7 stadsdelen. De samenstelling van inwoners per stadsdeel varieert naar herkomst, en concentreert zich soms in bepaalde wijken (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 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 opzichte van 2012), gevolgd door Suriname en Nederland (welke afgenomen zijn ten opzichte van 2012).

Tabel 2 Ontwikkeling Amsterdams bevolking naar herkomst in 2012-en prognose voor 2030 per stadsdeel*

Afkkomst	Centrum		Nieuw West		Noord		Oost		West		Zuid		Zuid Oost	
	2012	2030	2012	2030	2012	2030	2012	2030	2012	2030	2012	2030	2012	2030
Nederland	52.000	46.000	53.000	42.000	46.000	45.000	63.000	73.000	69.000	74.000	85.000	80.000	22.000	23.000
Suriname	2.700	2.600	10.000	8.000	7.200	7.100	9.800	9.000	6.900	5.300	5.200	5.100	27.000	23.000
NI Antillen	700	700	1.300	1.400	1.200	1.400	1.400	1.500	1.400	1.600	1.300	1.600	4.600	3.600
Turkije	800	900	18.000	21.000	5.500	8.500	6.100	5.200	8.500	6.300	2.200	2.600	800	1.400
Marokko	1.400	1.500	28.000	36.000	8.400	12.000	13.000	13.000	14.000	12.000	4.600	5.300	1.600	2.600
Overige NW landen	6.500	9.900	13.000	18.000	10.000	18.000	11.000	17.000	12.000	15.000	11.000	17.000	20.000	27.000
Westerse landen	20.000	23.000	17.000	23.000	8.600	14.000	18.000	28.000	23.000	31.000	29.000	33.000	7.600	12.000
Totaal	84.000	84.000	140.000	150.000	87.000	106.000	122.000	147.000	136.000	144.000	138.000	145.000	83.000	93.000

* als gevolg van afrondingen (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) kan de optelsom van de afzonderlijke bevolkingsgroeperingen afwijken van de totalen

Tabel 3 Aantal inwoners van 0-64 jaar en van 65 jaar en ouder in 2012 en prognose van aantallen en % verandering in 2030 per stadsdeel*

Stadsdeel	0-64 jaar			65 jaar en ouder		
	2012	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2012	2012	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2012
Centrum	75.000	68.000	-9%	9.000	17.000	+78%
Nieuw West	122.000	125.000	+2%	18.000	24.000	+32%
Noord	74.000	87.000	+18%	14.000	19.000	+40%
Oost	112.000	127.000	+13%	10.000	20.000	+95%
West	125.000	126.000	+0%	11.000	19.000	+69%
Zuid	118.000	118.000	-0%	20.000	27.000	+37%
Zuid Oost	75.000	79.000	+5%	7.900	14.000	+79%

* als gevolg van afrondingen (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) kan de optelsom van de afzonderlijke bevolkingsgroeperingen afwijken van de totalen; indexen zijn niet afgerond

In tabel 3 staat de bevolkingsontwikkeling uitgesplitst naar leeftijd per stadsdeel weergegeven. In alle stadsdelen stijgt het aantal inwoners van 65 jaar en ouder, terwijl het aantal inwoners in de leeftijd 0-64 jaar daalt in het centrum, ongeveer gelijk blijft in de stadsdelen West en Zuid en toeneemt in de stadsdelen Nieuw West, Noord, Oost en Zuid Oost.

Tabel 3 laat verder zien dat er enorme variatie in de toename van het aantal ouderen per stadsdeel is. In stadsdelen Zuid en Nieuw West is het aantal ouderen het grootst, maar in deze stadsdelen is de verwachte toename juist het minst. De sterkste stijger van het aantal ouderen is te verwachten in stadsdeel Oost met zo'n 95%, gevolgd door de stadsdelen Zuid Oost en Centrum met bijna 80%.

3.2 Prognoses functioneren Amsterdamse ouderen

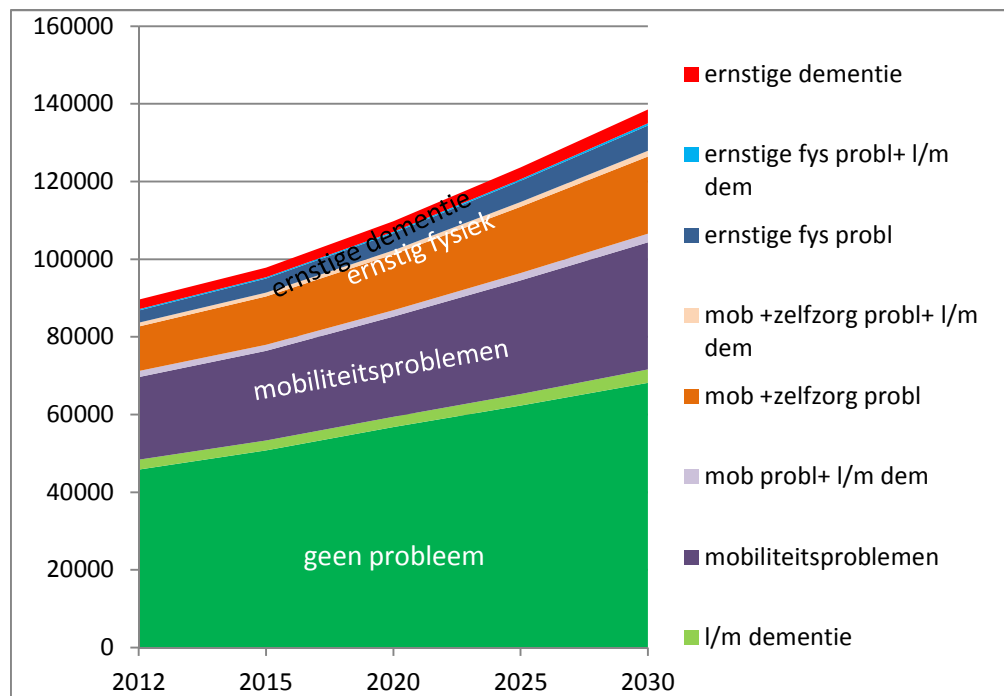
De volgende grafieken illustreren de ontwikkeling van de Amsterdams bevolking van 65 jaar en ouder met betrekking tot het functioneren op basis van de demografische prognoses. Hierbij zijn in totaal 9 groepen personen (profielen) onderscheiden, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

Grafieken 6 en 7 illustreren de prognose dat het aantal Amsterdamse ouderen zonder en met functioneringsproblematiek zal toenemen. In 2012 is het aantal ouderen zonder functioneringsproblemen geschat op circa 46.000 en in 2030 op circa 68.000 (49% stijging). Schattingen van het aantal ouderen met problemen zijn in 2012 circa 43.700 ouderen in Amsterdam en in 2030 ruim 70.000. De omvang van de groep ouderen met functioneringsproblematiek zal 1,6 keer zo groot worden in 2030 ten opzichte van 2012.

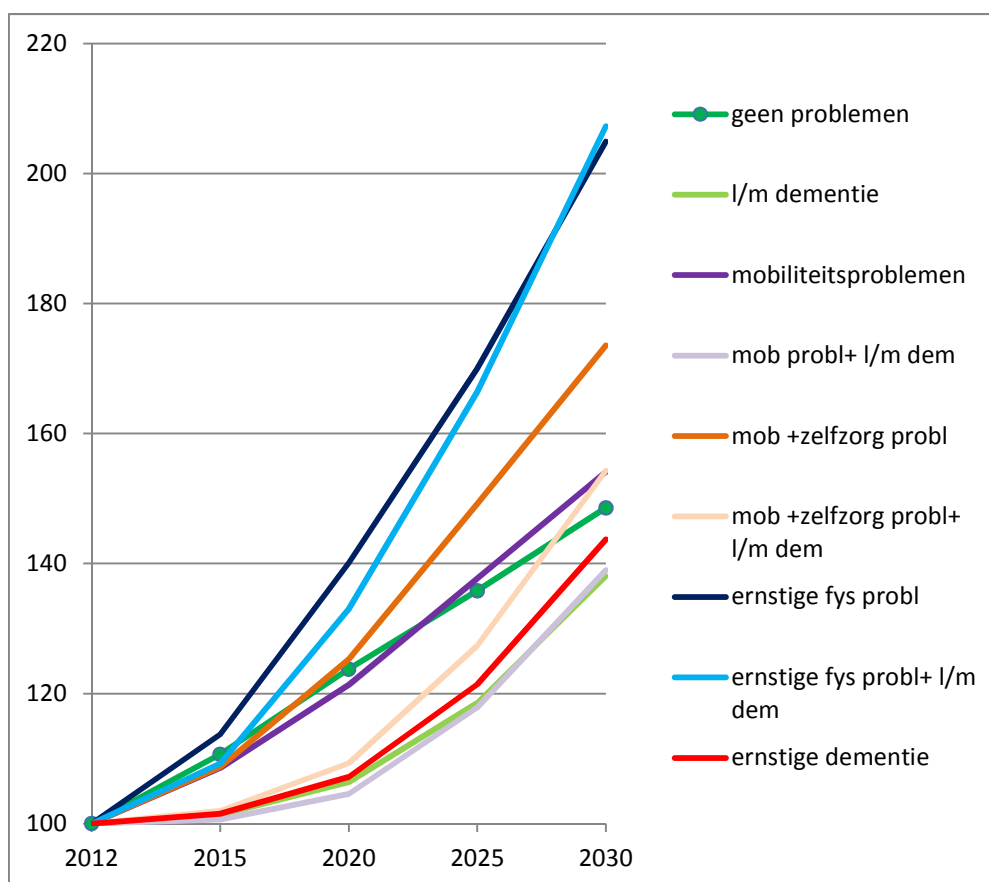
Meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2012 komen naar schatting ruim 21.000 Amsterdamse ouderen met dit profiel voor, en naar verwachting bijna 33.000 Amsterdamse ouderen in 2030. Dit betreft een stijging van zo'n 55%. Op de tweede plaats staat naar de groep ouderen met 'mobiliteits- en zelfzorgproblemen'. In 2012 komt dit profiel naar schatting bij ruim 11.000 Amsterdamse ouderen voor, naar verwachting betreft dit in 2030 bijna 20.000 Amsterdamse ouderen. Dit is een stijging van bijna 75%.

Op basis van landelijke prevalentiecijfers is bekend dat mobiliteitsproblemen al substantieel aanwezig zijn vanaf het vijftigste levensjaar. Op basis van cijfers uit de AGM kan geschat worden dat er in 2012 ongeveer 42.000 personen en in 2030 ongeveer 50.000 personen met mobiliteitsproblemen in de leeftijd van 20-64 jaar voorkomen in Amsterdam. Dit is gebaseerd op prevalentiecijfers van personen die aangegeven hebben ernstige problemen te hebben met 400 meter lopen, bukken of tillen en/of traplopen.

Hoewel naar schatting de profielen 'Ernstige fysieke problemen' en 'Ernstige fysieke problemen met lichte/matige dementie' in absolute omvang niet zo groot zullen zijn, is de verwachting dat er in elk van die profielen sprake is van een toename van meer dan 100% in 2030 t.o.v. 2012.



Grafiek 6 Prognose functioneren ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) in Amsterdam in de periode 2012-2030 op basis van Amsterdamse prevalentiegegevens (absolute aantallen)



Grafiek 7 Verandering in absolute aantallen van het functioneren van ouderen van 65 jaar en ouder in Amsterdam in de periode 2012-2030 op basis van Amsterdamse prevalentiegegevens (2012=indexjaar)

In tabel 4 zijn de schattingen te zien van het aantal ouderen met functioneringsproblematiek in 2012 per stadsdeel, de prognose voor 2030 en de verandering uitgedrukt in % toename in 2030 ten opzichte van 2012.

Tabel 4 Aantal ouderen met functioneringsproblematiek per stadsdeel in 2012, prognose aantal ouderen met functioneringsproblematiek in 2030, en % verandering t.o.v. 2012*

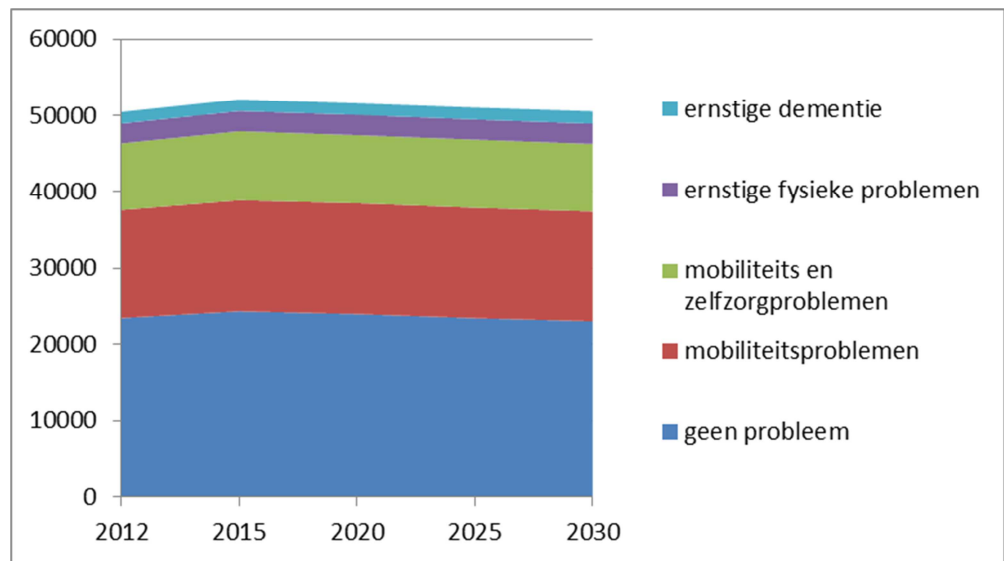
Stadsdeel	2012	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2012
Centrum	4.000	7.600	+89%
Nieuw West	9.400	13.000	+41%
Noord	6.500	9.600	+47%
Oost	5.000	10.000	+98%
West	5.500	9.500	+74%
Zuid	9.400	13.000	+41%
Zuid Oost	3.900	7.200	+85%

* als gevolg van afrondingen (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) kan de optelsom van de afzonderlijke bevolkingsgroeperingen afwijken van de totalen; indexen zijn niet afgerond

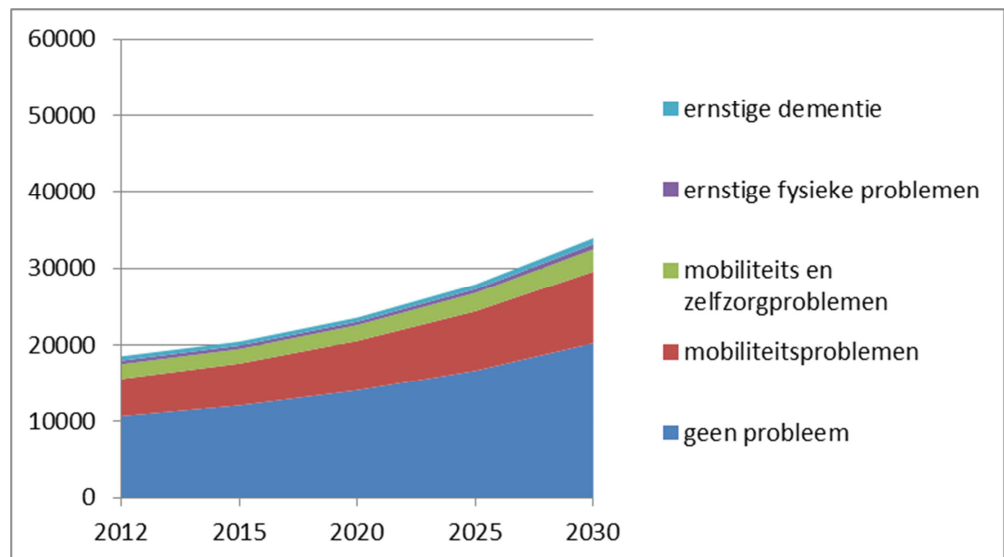
De omvang van de functioneringsproblematiek is het grootst in de stadsdelen Nieuw West en Zuid. De stijging van de functioneringsproblematiek in 2030 vergeleken met 2012 is het grootst in het stadsdeel Oost, gevolgd door de stadsdelen Centrum en Zuid Oost.

3.3 Prognoses functioneren Amsterdamse ouderen naar Sociaal Economische Status

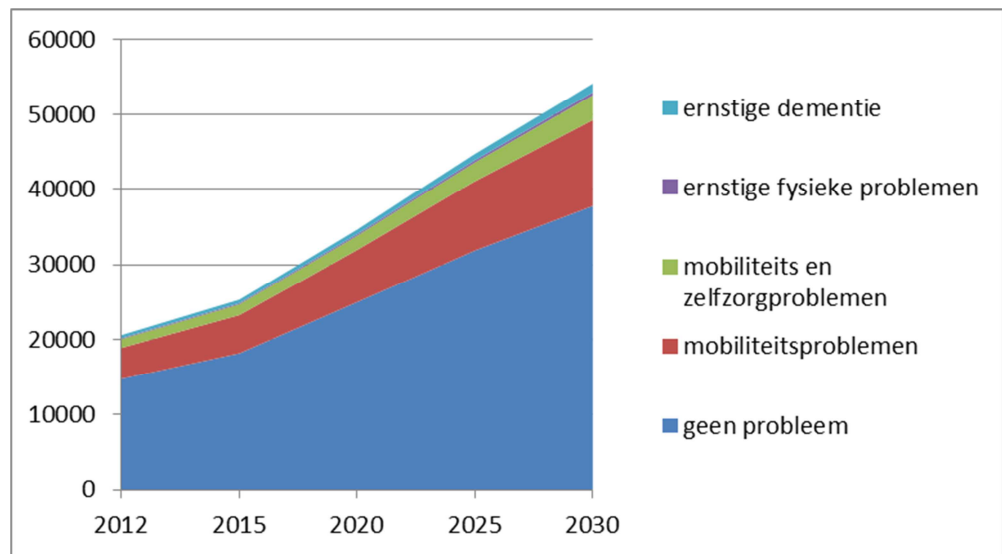
Grafiek 8 toont de ontwikkeling van de omvang van de functioneringsproblematiek voor de lage SES groep van 65 jaar en ouder.



Lage SES



Midden SES



Hoge SES

Grafiek 8 Prognose functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in Amsterdam voor de lage, midden en hoge SES groep, 2012-2030

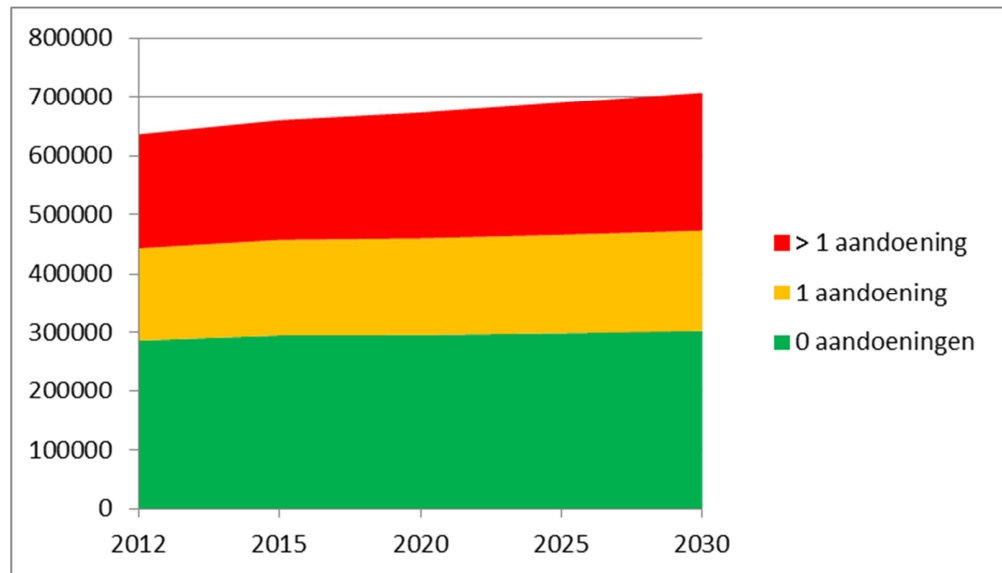
Grafiek 8 illustreert dat in 2012 ruim 50.000 ouderen in Amsterdam gerekend kunnen worden tot de lage SES groep, ruim 18.000 tot de midden groep en zo'n 20.000 tot de hoge SES groep. Rekening houdend met het opleidingsniveau van de huidige generatie 45-plussers en ervan uitgaande dat dit opleidingsniveau 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 ongeveer gelijk zijn als in 2012. Het aantal ouderen met een midden en hoge SES zal zijn toegenomen. De schatting laat zien dat de groep met een midden SES zal stijgen naar ruim 33.000 (83% stijging) en de groep met hoge SES naar maar liefst zo'n 54.000 (162% stijging).

Wat betreft het functioneren is de verwachting dat de groep ouderen met een lage SES en functioneringsproblematiek nagenoeg gelijk blijft in 2030 vergeleken met 2012, naar schatting ongeveer 27.000 ouderen. Het aantal ouderen met een midden of hoge SES en functioneringsproblematiek zal fors toenemen. In de midden SES groep hebben in 2012 zo'n 7.800 ouderen problemen met functioneren en naar verwachting zijn dit in 2030 ruim 13.000 ouderen (74% stijging). In de hoge SES groep hebben in 2012 minder dan 6.000 ouderen problemen, terwijl de verwachting is dat dit in 2030 ongeveer 16.000 ouderen (179% stijging) zullen zijn.

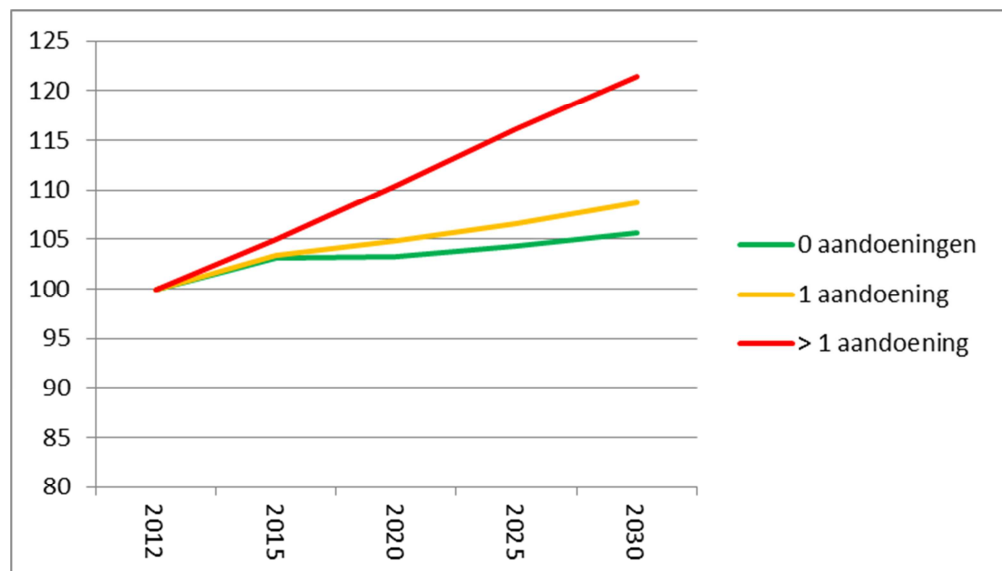
3.4 Prognoses omvang (multi)morbiditeit in de Amsterdamse populatie

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 9 en 10 zijn de prognoses voor Amsterdamse bevolking van 19 jaar en ouder weergegeven. Omdat multi morbiditeit op jonge leeftijd relatief zeldzaam is, maar onder ouderen veelvuldig voorkomt, is hier ook apart gekeken naar de ontwikkeling van multimorbiditeit in de Amsterdamse bevolking van 65 jaar en ouder (grafieken 11 en 12).

Grafieken 9 en 11 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 10 en 12 illustreren de trend in relatieve zin, hierbij is 2012 het referentiejaar, geïndexeerd op 100, respectievelijk voor de Amsterdamse bevolking van 19 jaar en ouder en de Amsterdamse bevolking van 65 jaar en ouder.



Grafiek 9 Ontwikkeling prevalentie van '(multi)morbiditeit' onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)



Grafiek 10 Verandering van '(multi)morbiditeit' onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (indexjaar 2012: 100)

De grafieken illustreren dat het aantal volwassenen met en zonder chronische morbiditeit zal toenemen. Volwassenen zonder chronische morbiditeit zullen naar verwachting toenemen van circa 290.000 naar zo'n 300.000 volwassenen (6% stijging). Volwassenen met chronische morbiditeit zullen naar verwachting toenemen van zo'n 350.000 naar 400.000 personen (16% stijging). De stijging is

het grootst van het aantal volwassenen met meer dan één chronische aandoening. Dat aantal groeit van ruim 190.000 naar zo'n 234.000 volwassenen (21% stijging). Hier kan uit afgeleid worden dat het aantal volwassenen met chronische aandoeningen sterker zal stijgen dan het aantal volwassenen zonder chronische aandoeningen.

In tabel 5 zijn de schattingen te zien per stadsdeel van het aantal volwassenen met chronische aandoeningen in 2012, de prognose voor 2030 en de verandering uitgedrukt in % toename in 2030 ten opzichte van 2012.

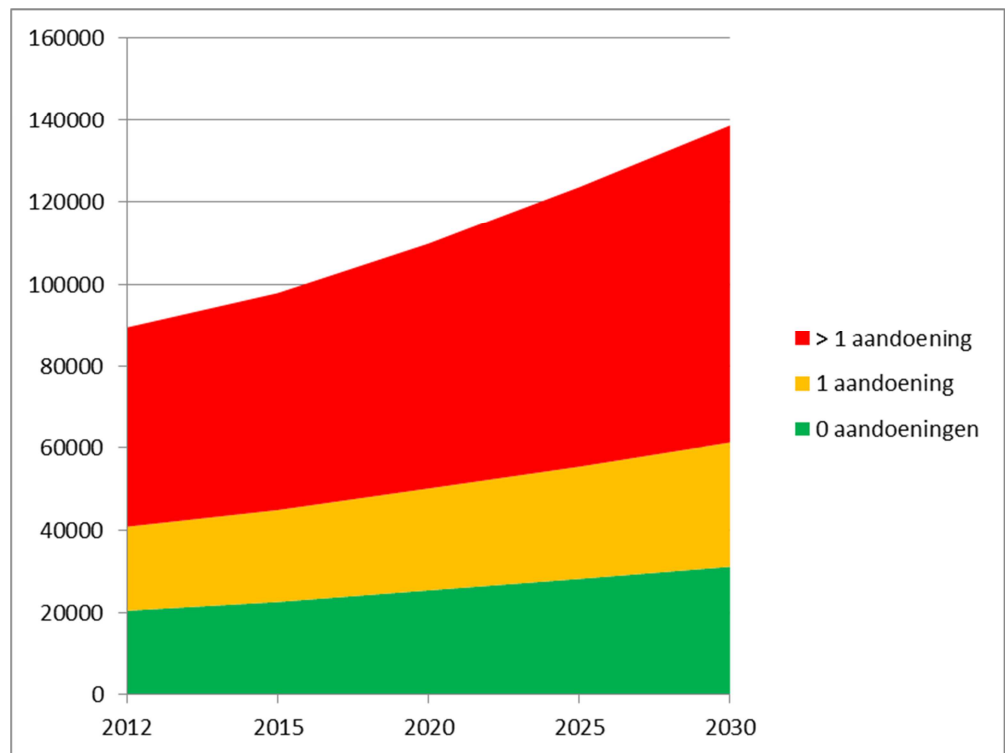
Tabel 5 Aantal volwassenen met (multi-)morbiditeit per stadsdeel in 2012, prognose van het aantal volwassenen met (multi)morbiditeit in 2030, en verandering uitgedrukt in % verandering t.o.v. 2012*

Stadsdeel	Morbiditeit	2012	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2012
Centrum	1 aandoening	19.000	19.000	-1%
	>1 aandoening	20.000	23.000	13%
Nieuw West	1 aandoening	25.000	26.000	3%
	>1 aandoening	37.000	45.000	22%
Noord	1 aandoening	16.000	19.000	19%
	>1 aandoening	22.000	30.000	35%
Oost	1 aandoening	24.000	29.000	20%
	>1 aandoening	28.000	37.000	31%
West	1 aandoening	28.000	30.000	7%
	>1 aandoening	32.000	36.000	14%
Zuid	1 aandoening	30.000	31.000	4%
	>1 aandoening	33.000	38.000	13%
Zuid Oost	1 aandoening	15.000	17.000	11%
	>1 aandoening	21.000	25.000	23%

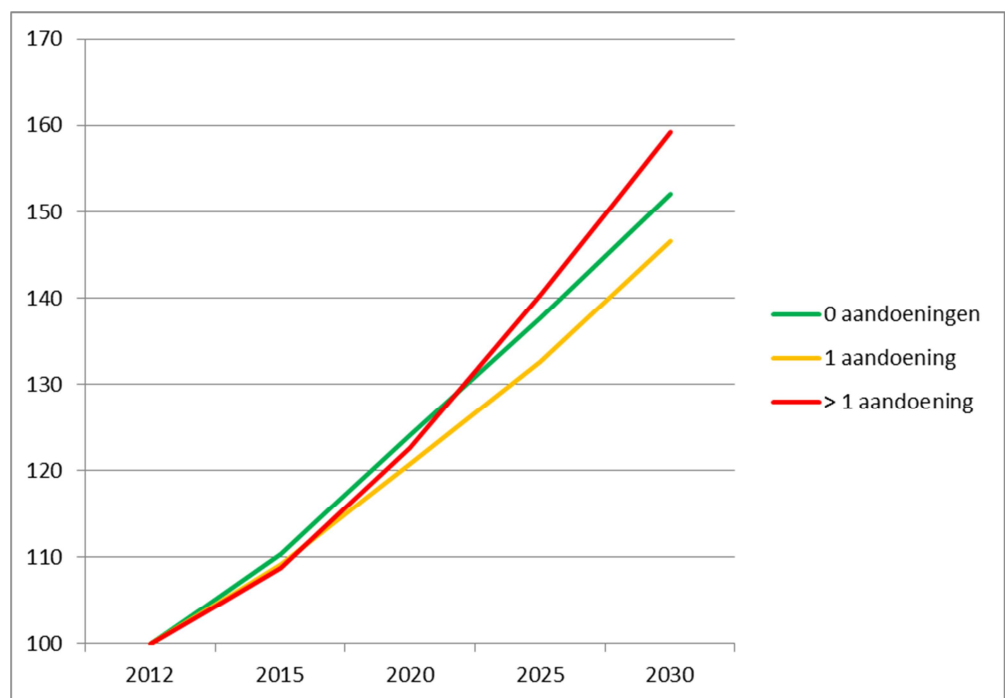
* als gevolg van afrondingen (op 1.000 tallen boven de 10.000, op 100 tallen tussen de 1.000 en 10.000 en 50 tallen onder de 1.000) kan de optelsom van de afzonderlijke bevolkingsgroeperingen afwijken van de totalen; indexen zijn niet afgerond

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).

Grafiek 11 illustreert de prognose van het hebben van géén, één, of meer dan één chronische aandoening onder ouderen in absolute aantallen. Grafiek 12 illustreert de trend in relatieve zin, hierbij is 2012 het referentiejaar, geïndexeerd op 100.



Grafiek 11 Ontwikkeling prevalentie van '(multi)morbiditeit' onder ouderen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)



Grafiek 12 Verandering van '(multi)morbiditeit' onder ouderen in Amsterdam 2012-2030 (indexjaar 2012: 100)

De grafieken illustreren dat het aantal ouderen met en zonder chronische aandoeningen zal toenemen tussen 2012 en 2030. Het aantal ouderen zonder een chronische aandoening zal toenemen van ruim 20.000 naar ruim 31.000 (52% stijging). Het aantal ouderen met één chronische aandoening zal toenemen van

ruim 20.000 naar ruim 30.000 (46% stijging). Het aantal ouderen met meerdere chronische aandoeningen stijgt het meest, namelijk van ruim 48.000 naar ruim 77.000 (60% stijging). Dit houdt in dat het absolute aantal oudere Amsterdamse burgers met meerdere chronische aandoeningen sterker zal stijgen dan de groepen zonder en met slechts één chronische aandoening.

In tabel 6 zijn per stadsdeel de schattingen te zien van het aantal ouderen met chronische aandoeningen in 2012, de prognose voor 2030 en de verandering uitgedrukt in % verandering in 2030 ten opzichte van 2012.

Tabel 6 Aantal ouderen met (multi-)morbiditeit per stadsdeel in 2012, prognose van het aantal ouderen met (multi)morbiditeit in 2030, en verandering uitgedrukt in % verandering t.o.v. 2012*

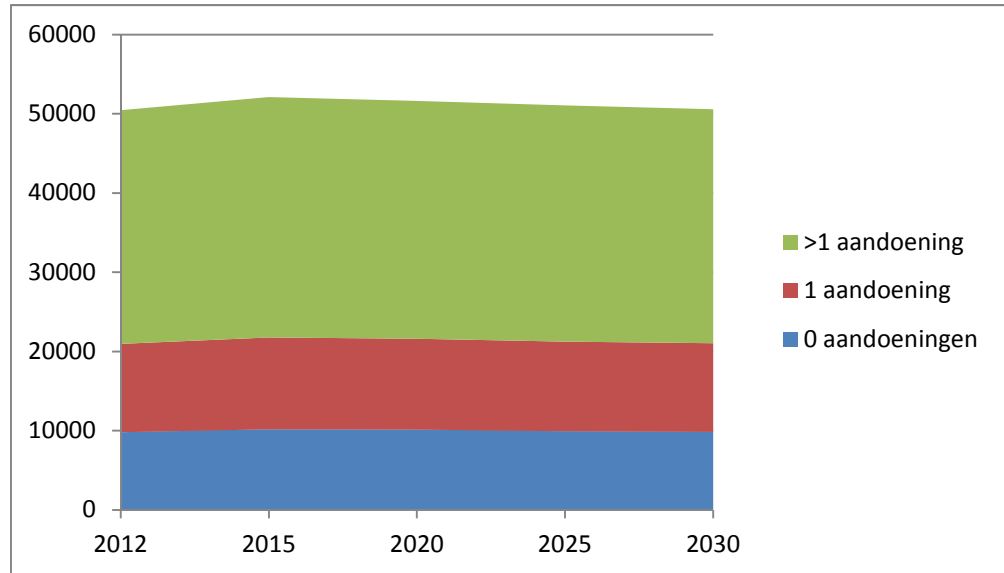
Stadsdeel	Morbiditeit	2012	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2012
Centrum	1 aandoening	2.300	3.800	+69%
	>1 aandoening	4.800	8.800	+84%
Nieuw West	1 aandoening	4.100	5.100	+23%
	>1 aandoening	10.200	14.000	+39%
Noord	1 aandoening	3.100	4.200	+32%
	>1 aandoening	7.300	11.000	+44%
Oost	1 aandoening	2.300	4.300	+87%
	>1 aandoening	5.600	11.000	+98%
West	1 aandoening	2.500	4.100	+62%
	>1 aandoening	6.100	10.000	+73%
Zuid	1 aandoening	4.500	5.900	+31%
	>1 aandoening	10.000	15.000	+40%
Zuid Oost	1 aandoening	1.700	2.900	+65%
	>1 aandoening	4.300	7.800	+84%

* als gevolg van afrondingen (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) kan de optelsom van de afzonderlijke bevolkingsgroeperingen afwijken van de totalen; indexen zijn niet afgerond

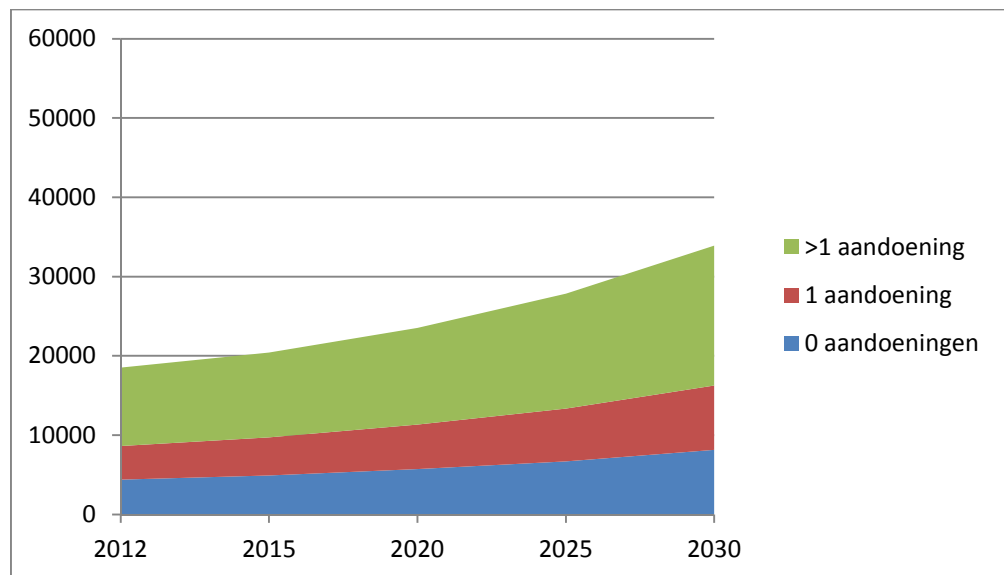
In alle stadsdelen neemt in 2030 het aantal ouderen met 1 of meerdere chronische aandoeningen fors toe. De grootste groep ouderen met chronische aandoeningen is inwoner van de stadsdelen Zuid en Nieuw West. Toename van het aantal oudere inwoners met chronische aandoeningen is het grootst in stadsdeel Oost, gevolgd door Centrum en Zuid Oost.

3.5 Prognoses (multi)morbiditeit Amsterdamse ouderen naar Sociaal Economische Status

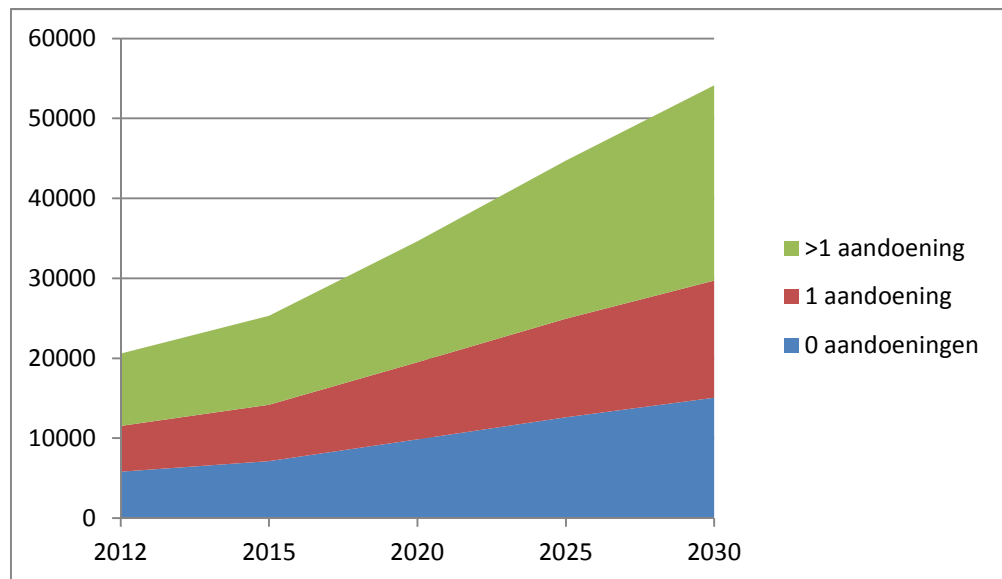
Grafiek 13 illustreert de ontwikkeling in (multi)morbiditeit van ouderen in Amsterdam uitgesplitst naar SES.



Lage SES



Midden SES



Hoge SES

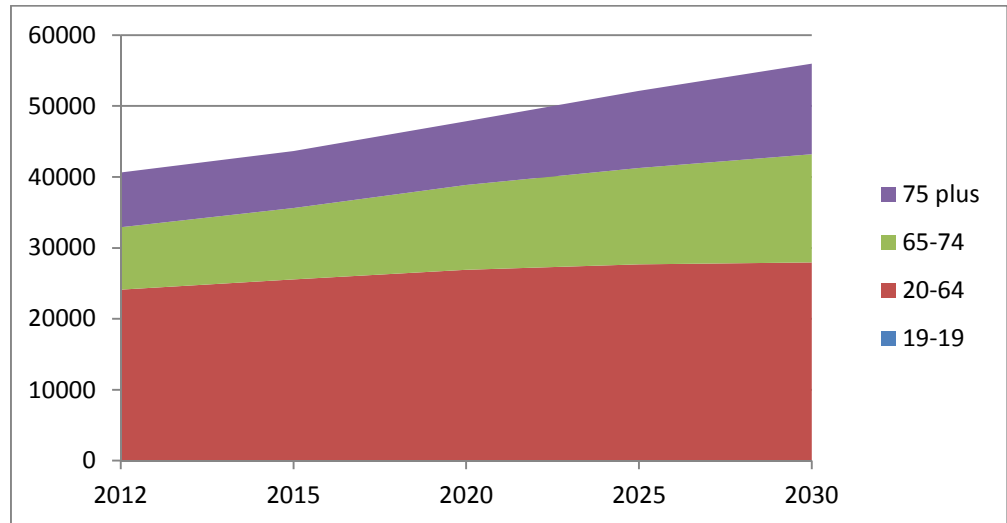
Grafiek 13 Prognose multimorbiditeit van ouderen in Amsterdam voor de lage, midden en hoge SES groep, 2012-2030

Wat betreft morbiditeit is de verwachting dat de groep ouderen met een lage SES en één of meerdere chronische aandoeningen nagenoeg gelijk blijft in 2030 vergeleken met 2012, naar schatting ongeveer 40.000 ouderen van de in totaal 50.000 ouderen met een lage SES. Het aantal ouderen met een midden of hoge SES en multi morbiditeit zal fors toenemen. In de midden SES groep hebben in 2012 zo'n 14.000 van de 18.000 ouderen een of meerdere chronische aandoeningen en naar verwachting zijn dit in 2030 bijna 26.000 van de ruim 33.000 ouderen (86% stijging van het aantal ouderen met multi morbiditeit in de midden SES groep t.o.v. 2012). In de hoge SES groep hebben in 2012 bijna 15.000 van de 20.000 ouderen een of meerdere chronische aandoeningen, terwijl de verwachting is dat dit in 2030 ongeveer 39.000 van de 54.000 ouderen zullen zijn (160% stijging van het aantal ouderen met multi morbiditeit in de hoge SES groep t.o.v. 2012).

3.6 Prognoses specifieke chronische aandoeningen in de bevolking van Amsterdam

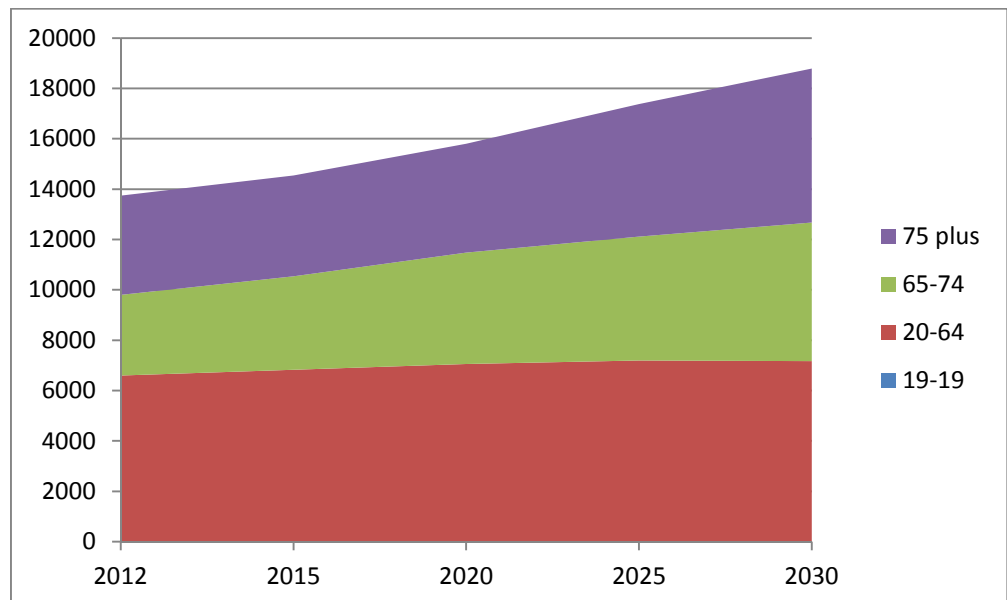
In deze paragraaf worden prognoses van de omvang van diverse chronische aandoeningen op basis van demografische ontwikkelingen in Amsterdam tussen 2012 en 2030 weergegeven, uitgesplitst naar leeftijd.

In grafieken 14 tot en met 21 staan de ontwikkelingen in absolute aantallen, uitgesplitst naar leeftijd, binnen de Amsterdamse populatie 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 14 Ontwikkeling prevalentie van Diabetes Mellitus onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

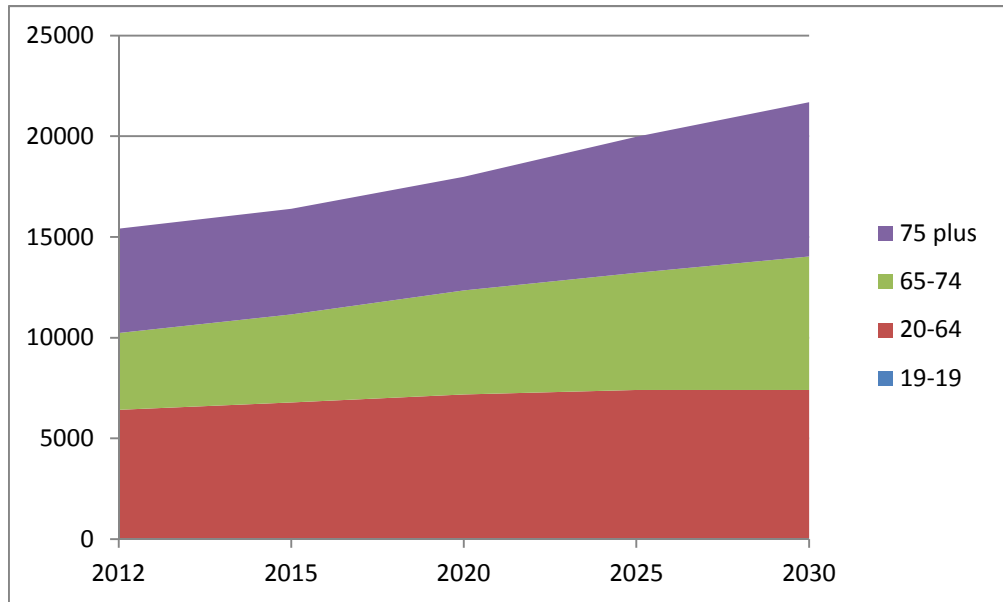
Grafiek 14 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met Diabetes Mellitus in Amsterdam tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting 41.000 Amsterdamse burgers met Diabetes Mellitus, in 2030 zijn dit er naar verwachting 56.000 (38% stijging). De stijging is het grootst onder volwassenen van 65 jaar en ouder van circa 8.800 in 2012 naar ruim 15.000 in 2030 (74% stijging).



Grafiek 15 Ontwikkeling prevalentie van CVA onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

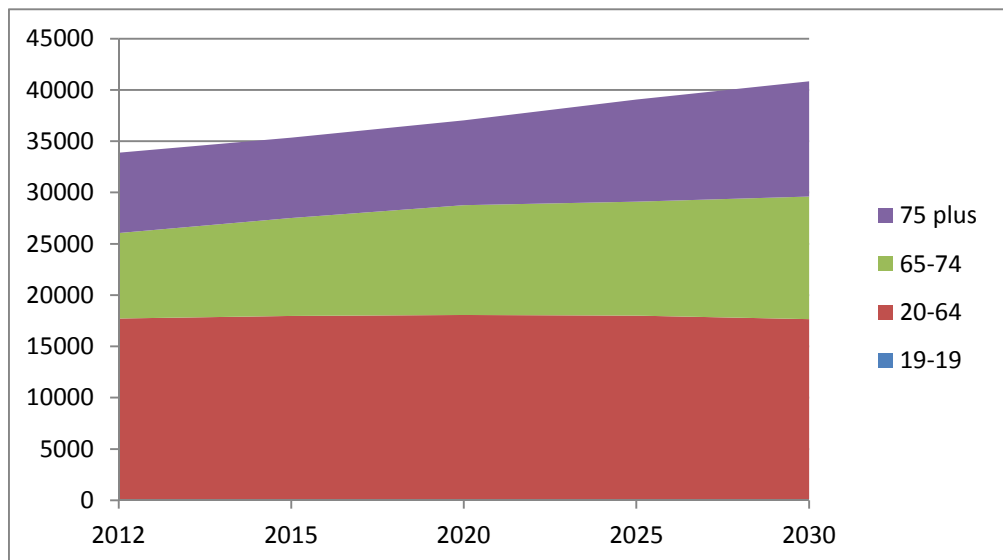
Grafiek 15 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met CVA in Amsterdam tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er circa 14.000 Amsterdamse burgers met CVA, in 2030 zijn dat er naar verwachting bijna 19.000 (37% stijging). De stijging is het grootst onder volwassenen van 65 jaar en ouder,

van ruim 7.000 naar bijna 12.000 (62% stijging). Dit komt vooral door een stijging in de groep 65-74 jaar van 3.200 naar bijna 5.500 (72% stijging).



Grafiek 16 Ontwikkeling prevalentie van een doorgemaakt hartinfarct onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

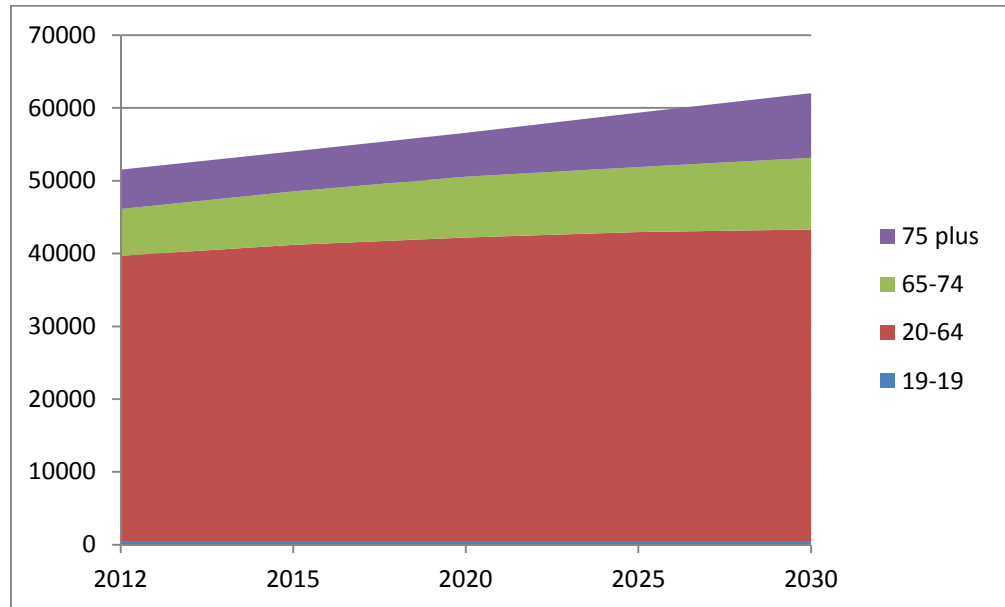
Grafiek 16 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met een doorgemaakt hartinfarct in Amsterdam tussen 2102 en 2030. In 2012 zijn er ruim 15.000, in 2030 zijn dat er naar verwachting bijna 22.000 (40% stijging). In alle leeftijdsgroepen stijgt het aantal gevallen. De stijging is het grootst in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar, van 3.800 naar 6.600 (74% stijging).



Grafiek 17 Ontwikkeling prevalentie van kanker onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

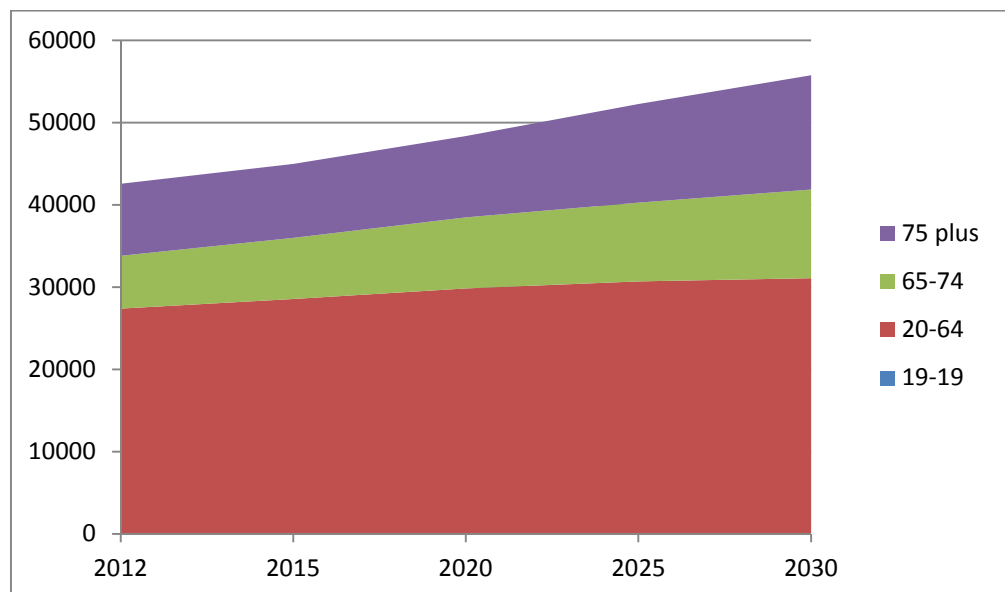
Grafiek 17 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met kanker in Amsterdam tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er bijna 34.000 volwassen Amsterdamse burgers met kanker, in 2030 zijn dit er naar

schatting bijna 41.000 (21% stijging). De stijging is het grootst onder de volwassenen van 65 jaar en ouder, van circa 16.000 naar circa 23.000 (43% stijging), terwijl het aantal volwassenen onder de 65 jaar nagenoeg gelijk blijft, rond 18.000.



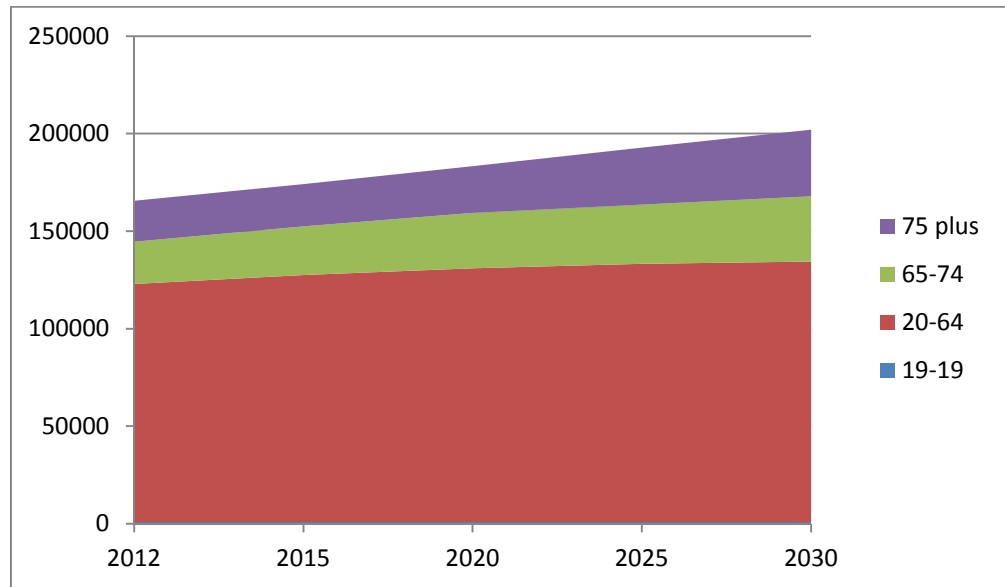
Grafiek 18 Ontwikkeling prevalentie van Astma/COPD onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 18 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met astma/COPD tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting circa 52.000 volwassen Amsterdamse burgers met astma/COPD, in 2030 zijn dat er 62.000 (20% stijging). De stijging van het aantal gevallen is het grootst in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder, van zo'n 5.400 in 2012 naar bijna 8.900 in 2030 (65% stijging).



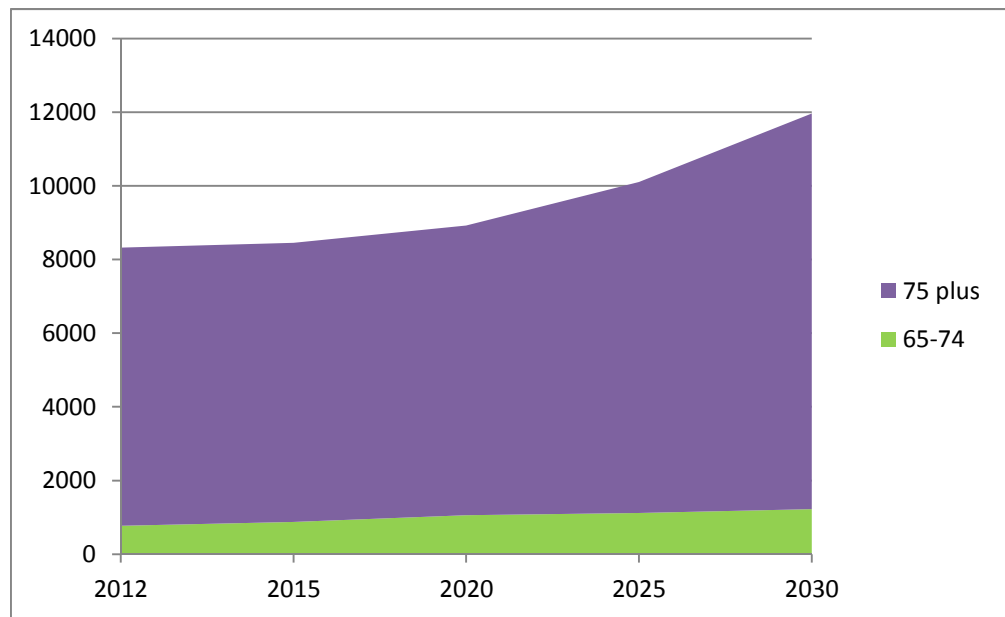
Grafiek 19 Ontwikkeling prevalentie van Incontinentie onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 19 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met incontinentie tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting bijna 43.000 volwassen Amsterdamse burgers met incontinentie, 2030 is de verwachting dat dit er bijna 56.000 zijn (31% stijging). De stijging is het grootst in de leeftijdsgroep 65-74 jaar, van circa 6.400 in 2012 naar bijna 11.000 in 2030 (68% stijging).



Grafiek 20 Ontwikkeling prevalentie van Aandoeningen van het bewegingsapparaat onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

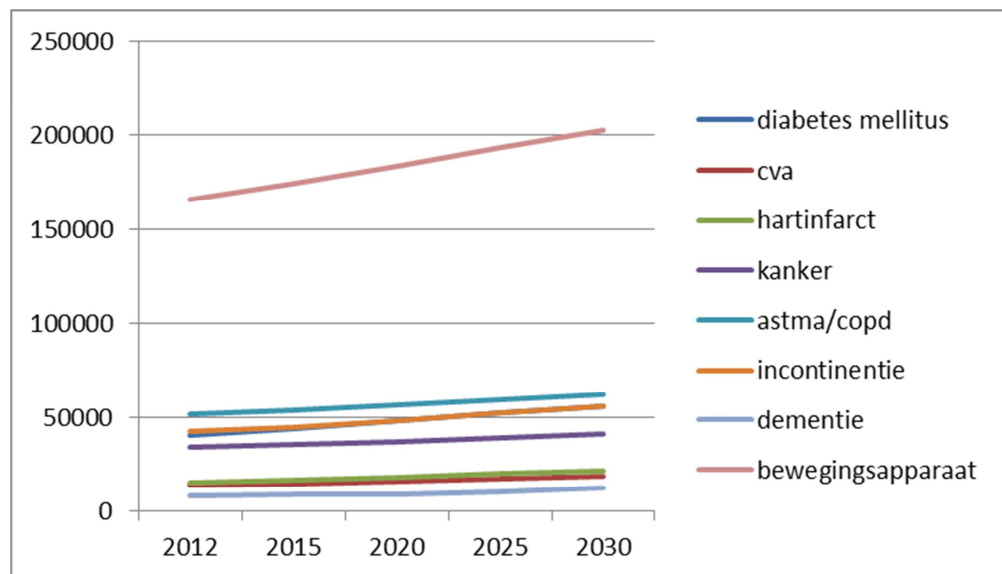
Grafiek 20 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met aandoeningen van het bewegingsapparaat tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting 165.000 volwassen Amsterdamse burgers met aandoeningen van het bewegingsapparaat, in 2030 is de prognose dat dit er ongeveer 200.000 zijn (20% stijging). Het aantal volwassen met aandoeningen van het bewegingsapparaat in de leeftijd van 20-64 jaar is het grootst. Stijging van aantallen is het grootst van volwassen van 65 jaar en ouder, van bijna 43.000 in 2012 naar ruim 67.500 in 2030 (58% stijging).



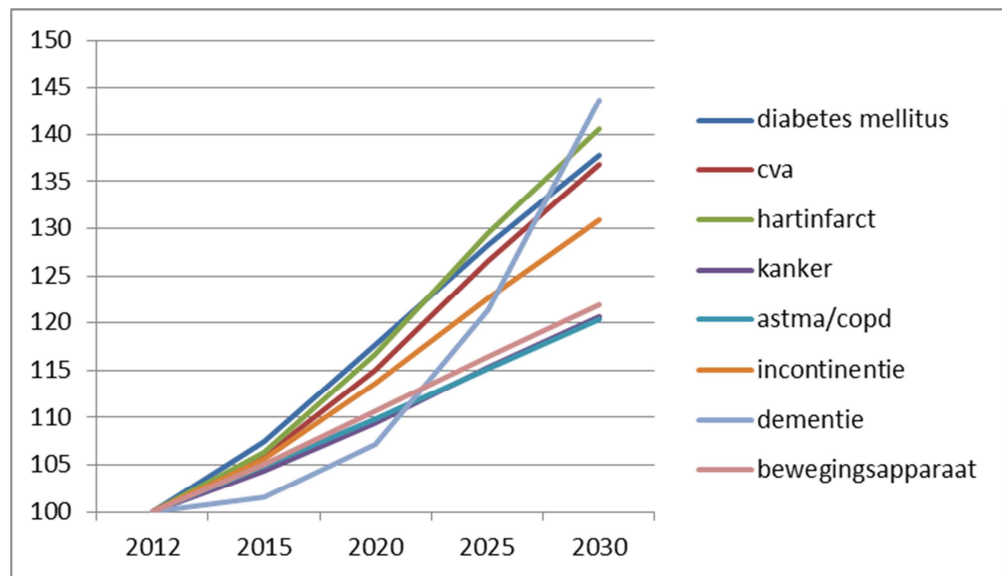
Grafiek 21 Ontwikkeling prevalentie van Dementie onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 21 illustreert de ontwikkeling van het aantal volwassen Amsterdamse burgers met dementie tussen 2012 en 2030. In 2012 zijn er naar schatting zo'n 8.300 Amsterdamse burgers ouder dan 65 jaar met dementie, in 2030 is de verwachting dat dit er bijna 12.000 zijn (44% stijging). Aantallen 75-plussers met dementie zijn het grootst, in 2012 naar schatting 7.500 en in 2030 bijna 11.000 (42% stijging). De stijging is het grootst in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar, van 775 in 2012 naar ruim 1.200 in 2030 (58% stijging).

Grafieken 22 en 23 illustreren en vergelijken de prognoses van de verschillende chronische aandoeningen in de totale Amsterdamse volwassen populatie.



Grafiek 22 Ontwikkeling prevalentie van chronische aandoeningen onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

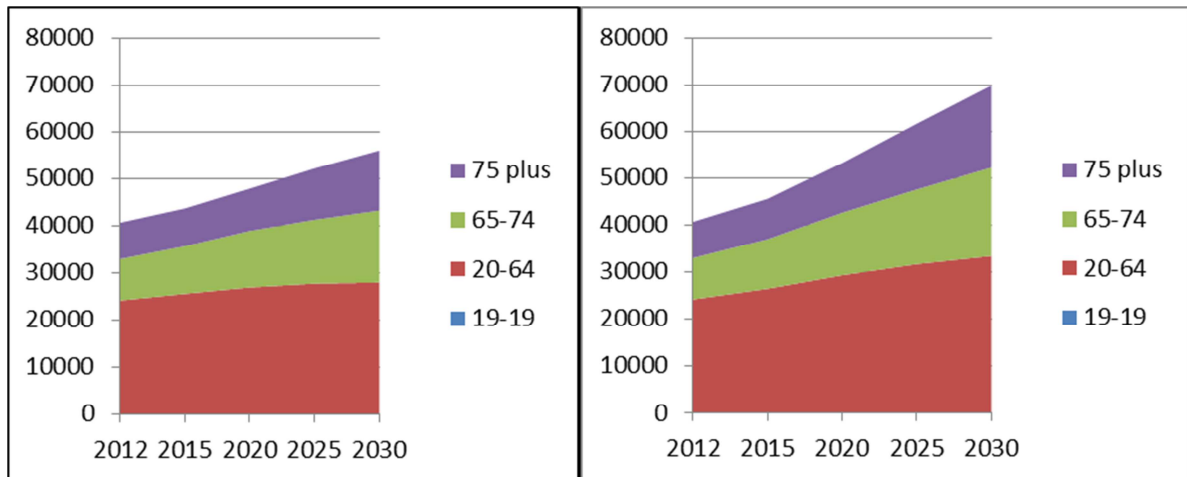


Grafiek 23 Verandering van in prevalentie van chronische aandoeningen onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (indexjaar 2012: 100)

Grafieken 22 en 23 laten zien dat het aantal volwassen Amsterdammers met een specifieke chronische aandoening toeneemt. Veruit de grootste groep wordt gevormd door aandoeningen van het bewegingsapparaat. In 2012 hebben naar schatting 165.000 volwassen Amsterdammers aandoeningen van het bewegingsapparaat, in 2030 is de prognose dat ongeveer 200.000 volwassen Amsterdammers aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben. Dat betekent 35.000 mensen meer t.o.v. 2012 (21% stijging). Op de tweede plaats staat Astma/COPD, ruim 50.000 in 2012 naar ruim 60.000 in 2030, 10.000 mensen meer (20% stijging). Op de derde plaats staat Incontinentie: ruim 42.000 in 2012 naar ruim 55.000 in 2030, 13.000 mensen meer (31% stijging). Niettemin zijn deze aandoeningen niet de sterkste stijgers. Sterkste stijger is 'dementie', van ruim 8.000 in 2012 naar bijna 12.000 in 2030 (44% stijging). Dementie wordt gevolgd door 'hartinfarcten', 41% stijging van circa 15.000 in 2012 naar bijna 22.000 in 2030, 'Diabetes Mellitus' 38% stijging van circa 41.000 naar zo'n 56.000 in 2030 en 'CVA' 37% stijging van ruim 14.000 in 2012 naar bijna 19.000 in 2030.

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

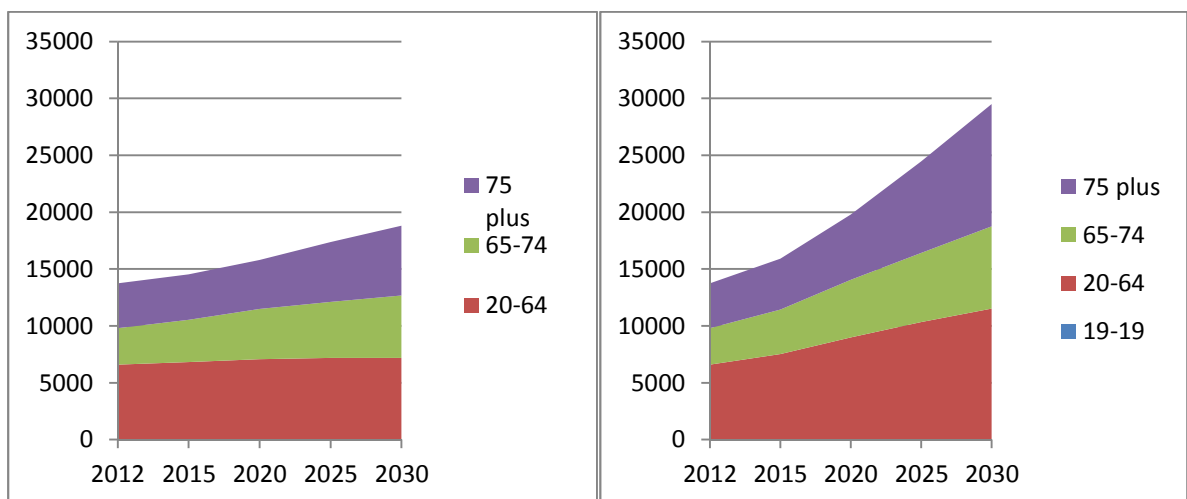
In deze paragraaf worden op basis van epidemiologische ontwikkelingen de prognoses voor twee chronische aandoeningen gepresenteerd: Diabetes Mellitus en CVA. Ter vergelijking zijn de grafieken met uitsluitend de demografische prognoses naast de epidemiologische prognose geplaatst, waarbij een vergelijkbare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



Grafiek 24 Prognose prevalentie Diabetes Mellitus op basis van uitsluitend demografische ontwikkelingen (linker plaatje) respectievelijk inclusief epidemiologische ontwikkelingen (rechter plaatje)

In grafiek 24 is in het rechter plaatje te zien dat in elke leeftijdscategorie aantallen Amsterdamse burgers met diabetes mellitus sterker toenemen dan alleen op basis van demografische ontwikkelingen (zoals weergegeven in het linker plaatjes) verwacht wordt. 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 70.000 volwassen Amsterdamse burgers met diabetes mellitus voorkomen. Dit zijn er bijna 30.000 meer dan in 2012 (72% stijging), en 15.000 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 leeftijdsgroepen van 65-74 jaar (2012: 8.800; 2030: 18.800; 113% stijging) en 75 jaar en ouder (2012: 7.700; 2030: 17.700; 129%).



Grafiek 25 Prognose prevalentie CVA op basis van uitsluitend demografische ontwikkelingen (linker plaatje) respectievelijk inclusief epidemiologische ontwikkelingen (rechter plaatje).

In grafiek 25 is in het rechter plaatje te zien dat in elke leeftijdscategorie aantallen burgers met CVA meer toeneemt dan alleen op basis van demografische

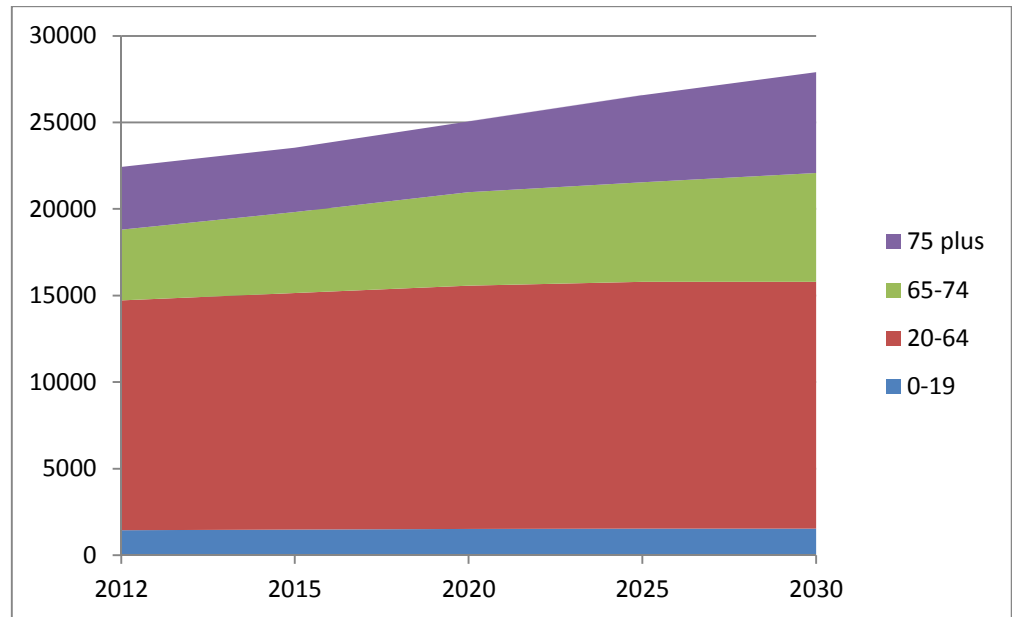
ontwikkelingen (zoals weergegeven in het linker plaatje) verwacht wordt. Hierbij is de aanname gedaan dat de trend in de toename in de prevalentie van CVA in de periode 1990-2010 zich doorzet in de periode 2012-2030. In totaal wordt op basis van deze epidemiologische trend geschat dat in 2030 circa 29.500 volwassen Amsterdamse burgers met CVA voorkomen. Dit zijn er bijna 16.000 meer dan in 2012 (117% stijging), en 10.500 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 leeftijdsgroepen van 65-74 jaar (2012: 3.200; 2030:7.200 ; 126%) en 75 jaar en ouder (2012: 3.900 2030: 10.750 : 173%).

3.8 Prognoses zorgvraag op basis van declaraties van zorggebruik

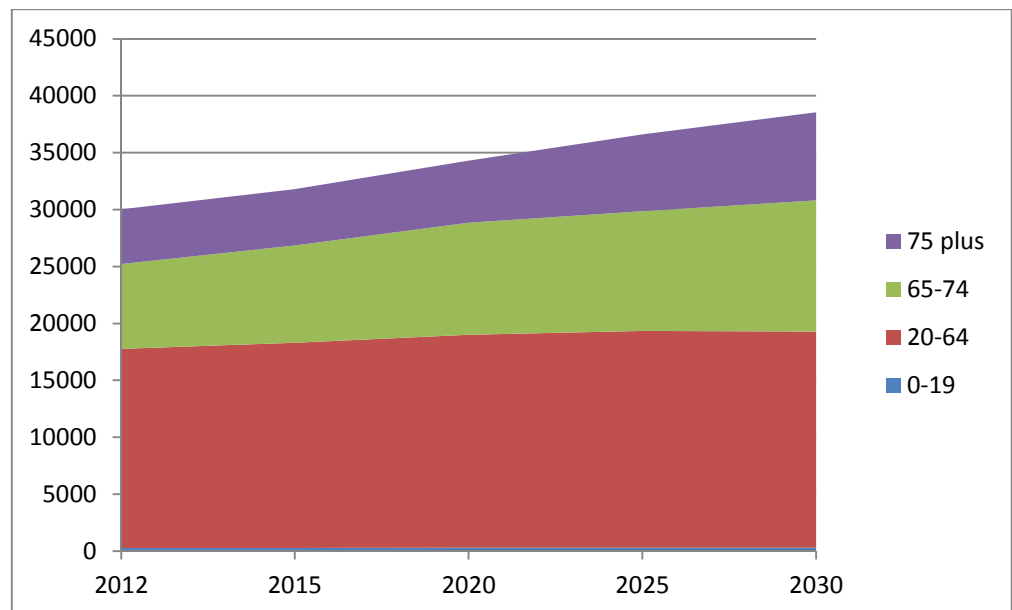
De gegevens over de prognoses, zoals gepresenteerd in de voorgaande paragrafen, zijn gebaseerd op studies waarin zelf gerapporteerde gegevens zijn verzameld. In deze paragraaf wordt gerapporteerd over de schatting van zorgbehoefte in 2030 met behulp van informatie uit de registratie van declaraties van ruim 475.000 verzekerden woonachtig in Amsterdam, verzekerd bij Zorgverzekeraar Achmea/Agis in 2011. Uit de registratie is het mogelijk met informatie over specifiek medicatiegebruik dan wel over behandelend specialisme en diagnose schattingen te maken over een zestal aandoeningen. Voor een tweetal aandoeningen kan dat met de informatie over medicatiegebruik: 1. Zware Astma/COPD, en 2. Diabetes Mellitus. Voor een viertal aandoeningen kan dit met informatie over specialisme en diagnose: 1. Hartfalen; 2. CVA; 3. Incontinentie; 4. Aandoeningen van het bewegingsapparaat (reumatoïde artritis, lage rugklachten en hernia).

Grafieken 26 tot en met 31 illustreren de prognoses van prevalenties van 6 chronische aandoeningen met specifiek (medisch-specialistisch) zorggebruik.



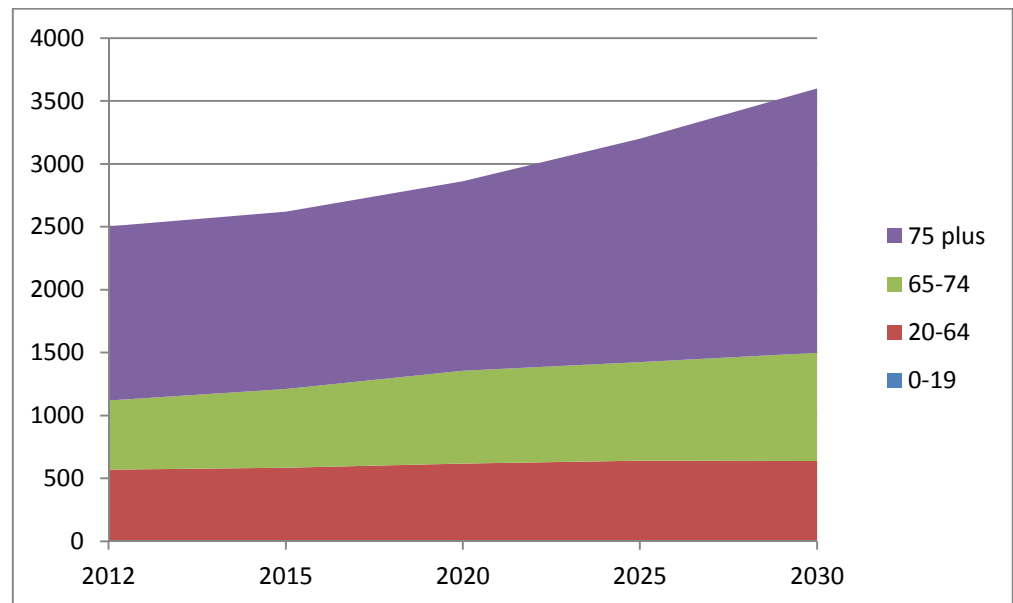
Grafiek 26 Prognose prevalentie Zware astma/COPD op basis van medicatiegebruik in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 26 illustreert de ontwikkeling van Zware astma/COPD weergegeven op basis van gedeclareerd medicatiegebruik in 2011. In 2012 zijn circa 22.400 gevallen geïdentificeerd. De prognose laat zien dat dit in 2030 bijna 28.000 zullen zijn (25% stijging). De grootste groep is in de leeftijd van 20-64 jaar (2012: 13.000; 2030: 14.000; 7% stijging). De grootste stijging van het aantal is in de leeftijd van 75 jaar en ouder, van ongeveer 3.600 naar circa 5.800 (60% stijging).



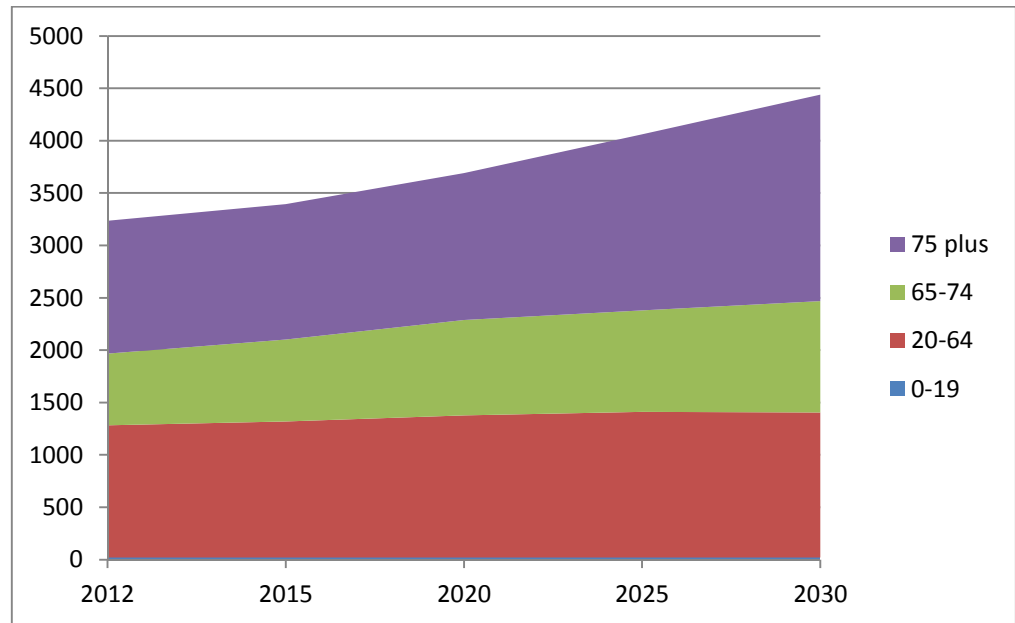
Grafiek 27 Prognose prevalentie Diabetes Mellitus op basis van medicatiegebruik in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 27 illustreert de ontwikkeling in prevalentie van Diabetes Mellitus met medicatiegebruik op basis van declaraties. In 2012 werden ruim 30.000 Amsterdamse burgers geïdentificeerd op basis van medicatie bij Diabetes Mellitus. Op basis van demografische ontwikkelingen zijn dit in 2030 naar schatting 38.500 (28% stijging). De grootste groep is in de leeftijd van 20-64 jaar (2012: 17.000; 2030: ca. 19.000; 9% stijging). Hoogste verwachte stijging van het aantal personen met Diabetes mellitus betreft zijn in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder, van 4.800 in 2012 naar 7.700 in 2030 (61% stijging).



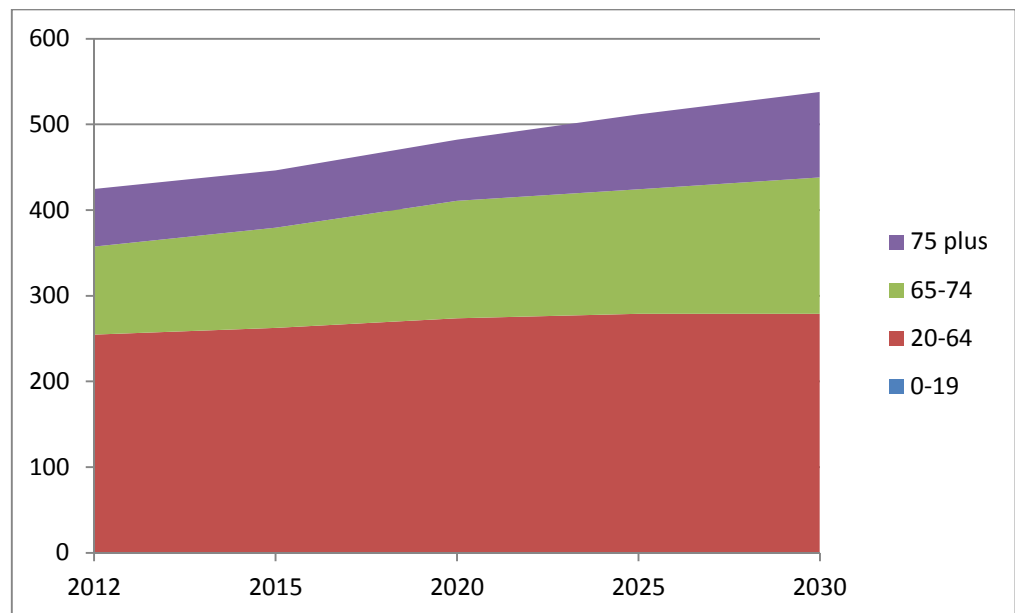
Grafiek 28 Prognose prevalentie Hartfalen op basis van diagnose en specialisme in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 28 illustreert de ontwikkeling in prevalentie van hartfalen geschat op basis van gebruik van specialisten in combinatie met diagnosegegevens. In 2012 zijn op deze wijze circa 2.500 gevallen van hartfalen geïdentificeerd. De prognose is dat in 2030 circa 3.600 gevallen van hartfalen voorkomen (44% stijging). De grootste groep die specialistische zorg gebruikt naar aanleiding van hartfalen is in de leeftijd van 75 jaar en ouder, in 2012 bijna 1.400, stijgend naar zo'n 2.100 in 2030 (52% stijging). De stijging van het aantal is het grootst in de leeftijdsgroep van 65-75 jaar, van 550 in 2012 naar bijna 900 in 2030 (56% stijging).



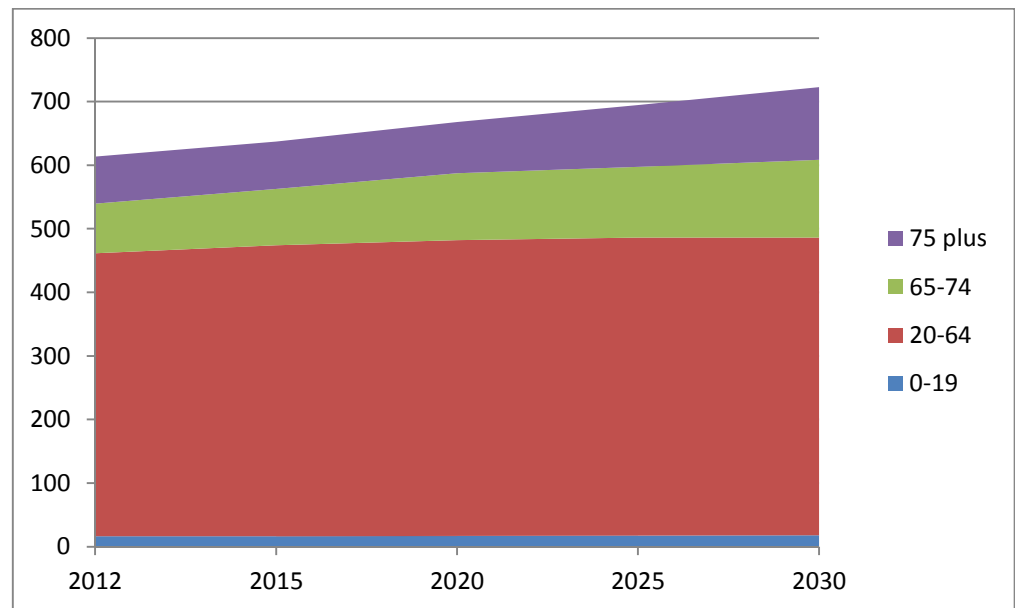
Grafiek 29 Prognose prevalentie CVA op basis van diagnose en specialisme in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 29 illustreert de ontwikkeling in prevalentie van CVA geschat op basis van declaraties van specialisten in combinatie met diagnosegegevens. In 2012 zijn er circa 3.200 gevallen van CVA geïdentificeerd. De prognose op basis van de demografische ontwikkelingen is dat in 2030 circa 4.400 gevallen van CVA voorkomen in de registratie (38% stijging). In 2012 zijn er naar schatting evenveel personen met CVA die specialistische zorg gebruiken in de leeftijd van 20-64 als in de leeftijd van 75 jaar en ouder, circa 1.300. In 2030 is de prognose dat dit respectievelijk 1.400 20-64 jarigen (10% stijging) en bijna 2.000 75-plussers (55% stijging) zijn. Ook de groep 65-74 jarigen stijgt met 55%, van 700 in 2012 naar bijna 1.100 in 2030.



Grafiek 30 Prognose prevalentie Incontinentie op basis van diagnose en specialisme in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 30 illustreert de ontwikkeling in prevalentie van incontinentie geschat met declaraties van specialisten in combinatie met diagnosegegevens. In 2012 zijn ruim 400 gevallen met incontinentie geïdentificeerd. In 2030 zijn dit er naar schatting meer dan 500 (25% stijging). De grootste groep die specialistische zorg gebruikt naar aanleiding van incontinentie is in de leeftijd van 20-64 jaar, in 2012 250 en in 2030 bijna 300 (10% stijging). De stijging is het grootst in de groep 65-74 jaar, van 100 in 2012 naar 150 (55% stijging).



Grafiek 31 Prognose prevalentie aandoeningen bewegingsapparaat op basis van diagnose en specialisme in Amsterdam 2012-2030 (absolute aantallen)

Grafiek 31 illustreert de ontwikkeling in prevalentie van aandoeningen van het bewegingsapparaat geschat op basis van declaraties van specialisten in combinatie met diagnosegegevens. In 2012 zijn zo'n 600 gevallen met aandoeningen van het bewegingsapparaat geïdentificeerd. De prognose is dat in 2030 zo'n 700 gevallen kunnen worden geïdentificeerd die specialistische zorg gebruiken (17% stijging).

3.9 Prognoses psychosociale problematiek in Amsterdam

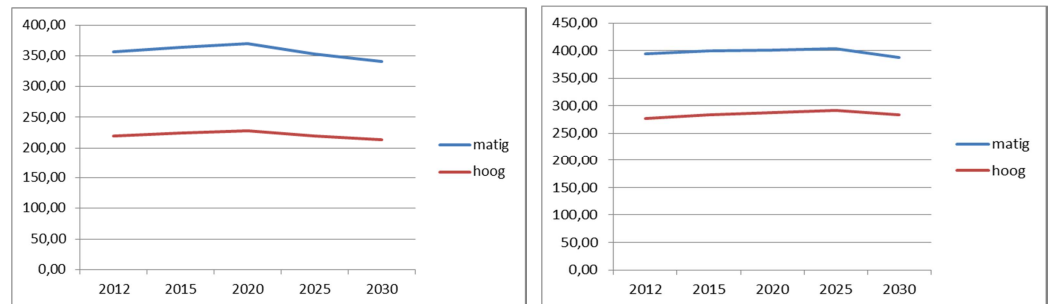
In deze paragraaf is een beeld geschetst van de prevalentie van psychosociale problematiek op basis van verschillende bronnen. De grafieken illustreren de ontwikkeling in aantallen met risico's op psychosociale problematiek en dat is dus anders dan tot nu toe de aantallen mensen die de problematiek hebben dan wel waarvan verwacht wordt dat ze die in 2030 hebben.

3.9.1 Schattingen op basis van epidemiologische studies

3.9.1.1 Jongeren

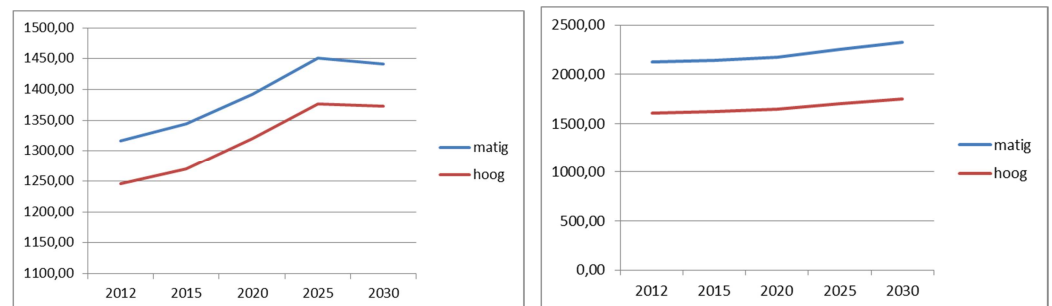
Grafieken 32 en 33 illustreren de ontwikkelingen van het risico op gedragsmatige en emotionele problemen (psychosociale problematiek) onder Amsterdamse jongeren van 5 en 10 jaar en van 13-14 jaar en 15-17 jaar. Dit risico is gebaseerd op de 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ) (Goedhart et al., 2003),

gemeten in de jeugdgezondheidszorg. Voor de bepaling van het risico is gebruik gemaakt van de oorspronkelijke Engelse afkappunten. Deze zijn ook gehanteerd in een studie naar de situatie van Groningse jongeren (Van Eijk et al., 2013). Een score van 0-13 geldt als nauwelijks tot niet problematisch, een score van 14-16 geeft aan dat er een zekere mate van psychosociale problematiek is (matig) en een score van 17 en hoger geeft aan dat er een relatief hoge mate van psychosociale problematiek is (hoog).



Grafiek 32 Prognose matig en hoog risico op psychosociale problematiek voor 5 jarigen (linker plaatje) en 10 jarigen (rechter plaatje) in de periode 2012-2030 op basis van Jeugdmonitor 2012

Grafiek 32 illustreert de prognoses van het aantal kinderen van 5 jaar en van 10 jaar met een matig en een hoog risico op psychosociale problematiek. Voor zowel de 5 jarigen als de 10 jarigen zal het aantal met zowel matig als hoog risico ongeveer gelijk blijven in 2030. Het aantal 5 jarigen met matig risico schommelt rond de 350 kinderen, het aantal 5 jarigen met hoog risico schommelt rond de 200. Het aantal kinderen van 10 jaar met matig risico schommelt rond de 400, en het aantal 10 jarigen met hoog risico schommelt rond de 300.

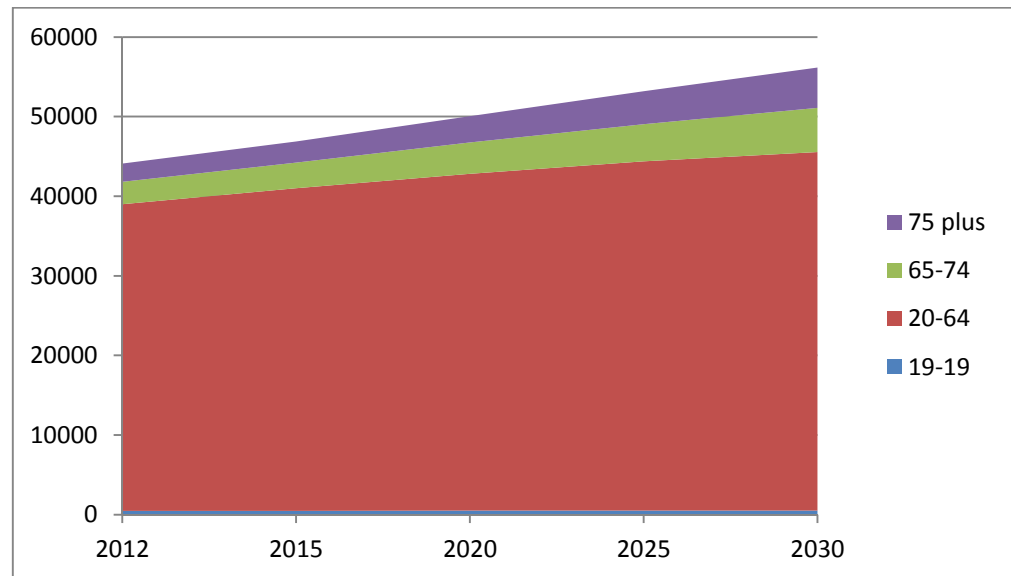


Grafiek 33 Prognose matig en hoog risico op psychosociale problematiek voor 13-14 jarigen (linker plaatje) en 15-17 jarigen (rechter plaatje) in de periode 2012-2030 op basis van Jeugdmonitor 2012

Grafiek 33 illustreert de prognoses van het aantal 13-14 jarigen en het aantal 15-17 jarigen met matige en hoge risico's op psychosociale problemen. Voor de 13-14 jarigen zal er tot ongeveer 2025 een toename zijn van zowel de groep met matig als hoog risico (in beide groepen een toename met ongeveer 100), waarna de aantallen stabiliseren tot 1.450 13-14 jarigen met matig risico (10% stijging) en ongeveer 1.400 met hoog risico (10% stijging) in 2030. In de groep van 15-17 jarigen zal er tussen 2012 en 2030 een toename zijn van het aantal jongeren met matig risico van 2.100 in 2012 naar 2.300 in 2030 (10% stijging), en het aantal jongeren met hoog risico van ongeveer 1.600 naar 1.750 (9% stijging).

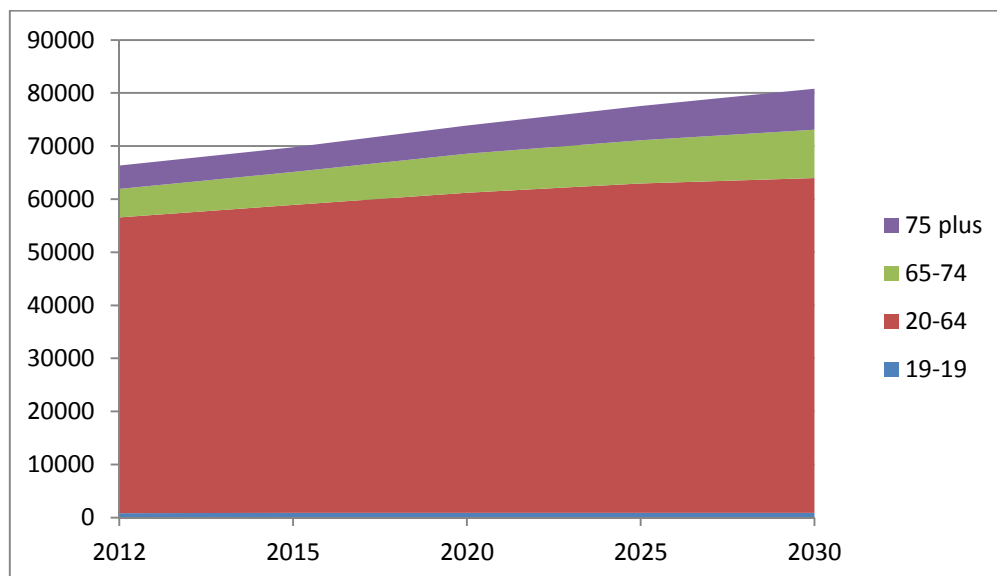
3.9.1.2 Volwassenen

Grafiek 34 illustreert de ontwikkeling tussen 2012 en 2030 in het aantal Amsterdamse burgers van 19 jaar en ouder met risico op psychische aandoeningen op basis van Amsterdamse prevalentiecijfers uit AGM 2012. Grafiek 35 illustreert de ontwikkeling van het aantal Amsterdamse burgers met risico op eenzaamheid.



Grafiek 34 Prognose risico op psychische aandoeningen 19 jaar en ouder in de periode 2012-2030 op basis van de AGM 2012 (absolute aantallen)

De schattingen laten zien dat in Amsterdam het aantal volwassen burgers met risico op een psychische aandoening toeneemt van ruim 44.000 in 2012 naar ruim 56.000 in 2030 (27% stijging). De grootste groep volwassenen met risico op een psychische aandoening zijn in de leeftijd van 20-64 jaar (2012: 38.500; 2030: 45.000; 17% stijging). De grootste stijging in aantallen zijn het aantal volwassenen in de leeftijd van 65-74 jaar (2012: 2.800; 2030: 5.500; 96% stijging) en in de leeftijd van 75 jaar en ouder (2012: 2.300; 2030: 5.000; 117% stijging).



Grafiek 35 Prognose risico op eenzaamheid 19 jaar en ouder in de periode 2012-2030 op basis van AGM 2012 (absolute aantallen)

De schattingen laten zien dat het aantal volwassenen met eenzaamheid zal toenemen van ruim 66.000 naar bijna 81.000 (23% stijging). De groep volwassenen in de leeftijd van 20-64 jaar met risico op eenzaamheid is het grootst (2012: 56.000; 2030: 63.000: 13% stijging). De groepen volwassenen 65-74 jaar en 75 jaar en ouder met risico op eenzaamheid stijgen relatief het meest, respectievelijk 69% (van 5.400 naar 9100) en 75% (van 4.400 naar 7.700).

Om verschillen naar stadsdeel te laten zien is ook per stadsdeel gekeken naar de schattingen van het aantal volwassenen met risico op psychosociale problematiek (tabel 7).

Tabel 7 Aantal volwassenen in Amsterdam met risico op psychosociale problematiek per stadsdeel in 2012, prognoses voor 2030, en verandering uitgedrukt in % verandering t.o.v. 2012*

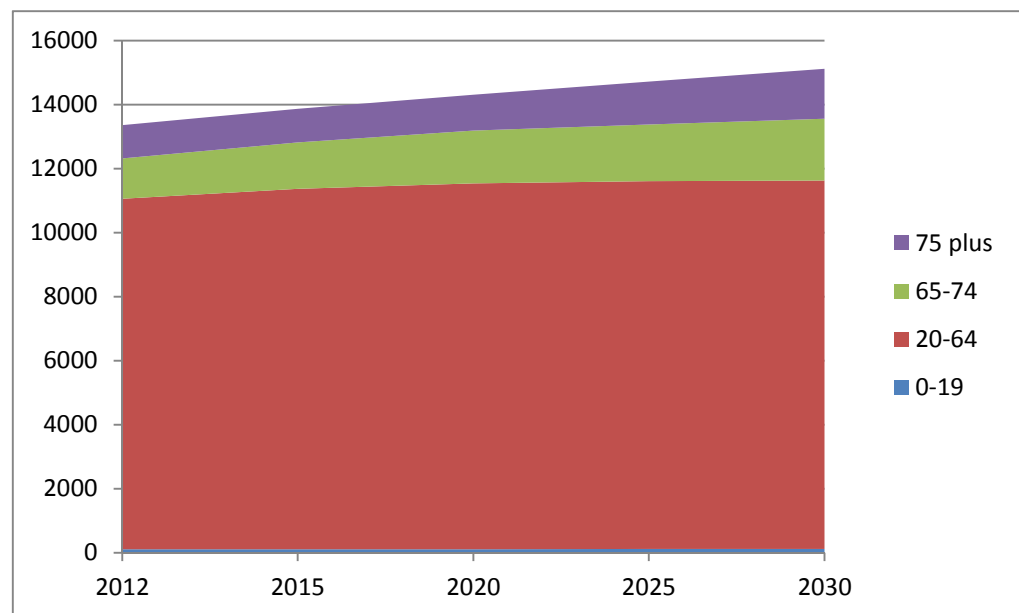
Stadsdeel	Risico op	2012	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2012
Centrum	Psychische aandoeningen	4.000	4.500	+12%
	Eenzaamheid	6.400	7.300	+13%
Nieuw West	Psychische aandoeningen	9.600	13.000	+37%
	Eenzaamheid	13.000	16.000	+20%
Noord	Psychische aandoeningen	4.700	7.300	+58%
	Eenzaamheid	7.300	10.000	+41%
Oost	Psychische aandoeningen	6.800	8.700	+28%
	Eenzaamheid	9.800	12.000	+27%
West	Psychische aandoeningen	8.100	8.700	+9%
	Eenzaamheid	11.000	12.000	+11%
Zuid	Psychische aandoeningen	6.500	7.800	+19%
	Eenzaamheid	10.000	12.000	+18%
Zuid Oost	Psychische aandoeningen	4.700	5.900	+27%
	Eenzaamheid	8.000	9.800	+23%

* als gevolg van afrondingen (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) kan de optelsom van de afzonderlijke bevolkingsgroeperingen afwijken van de totalen; indexen zijn niet afgerond

In elk stadsdeel neemt het aantal inwoners met psychische aandoeningen en eenzaamheid toe; de mate waarin dat gebeurt, varieert. Wat betreft psychische aandoeningen neemt het aantal in de stadsdelen Noord (58% stijging), Nieuw West (35% stijging) meer dan gemiddeld toe. In Noord neemt ook het aantal inwoners met eenzaamheid meer dan gemiddeld toe (41% stijging).

3.9.2 *Schattingen op basis van gegevens uit huisartsenzorg*

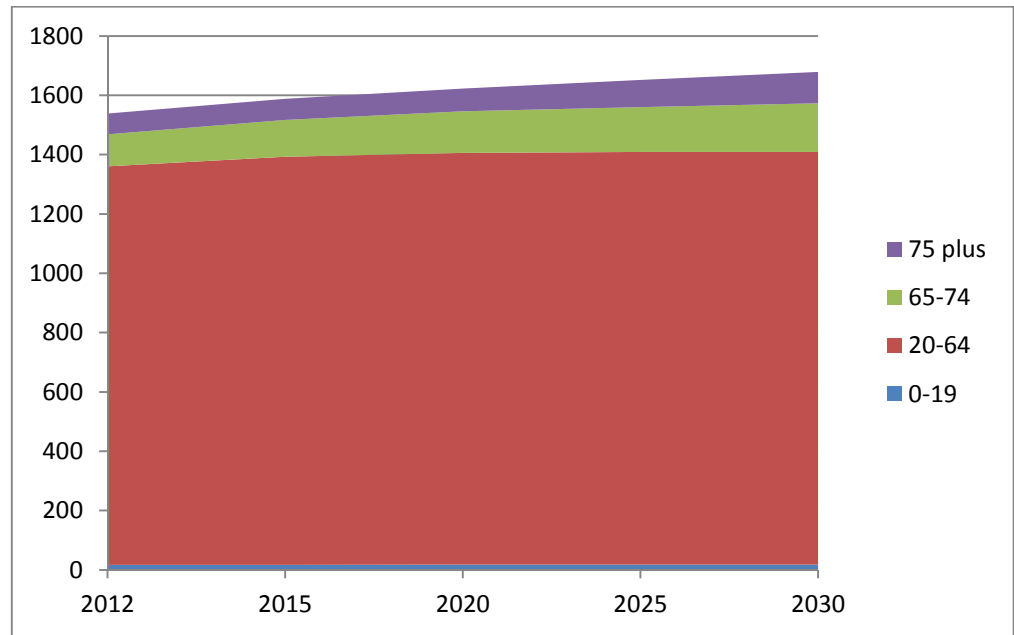
Grafiek 36 illustreert de ontwikkeling in aantallen Amsterdamse burgers met stemmingsstoornissen, uitgesplitst naar leeftijd, geschat op basis van een landelijk representatieve huisartsregistratie, LINH.



Grafiek 36 Prognose stemmingsstoornissen in Amsterdam 2012-2030 op basis van huisartsregistratie (absolute aantallen)

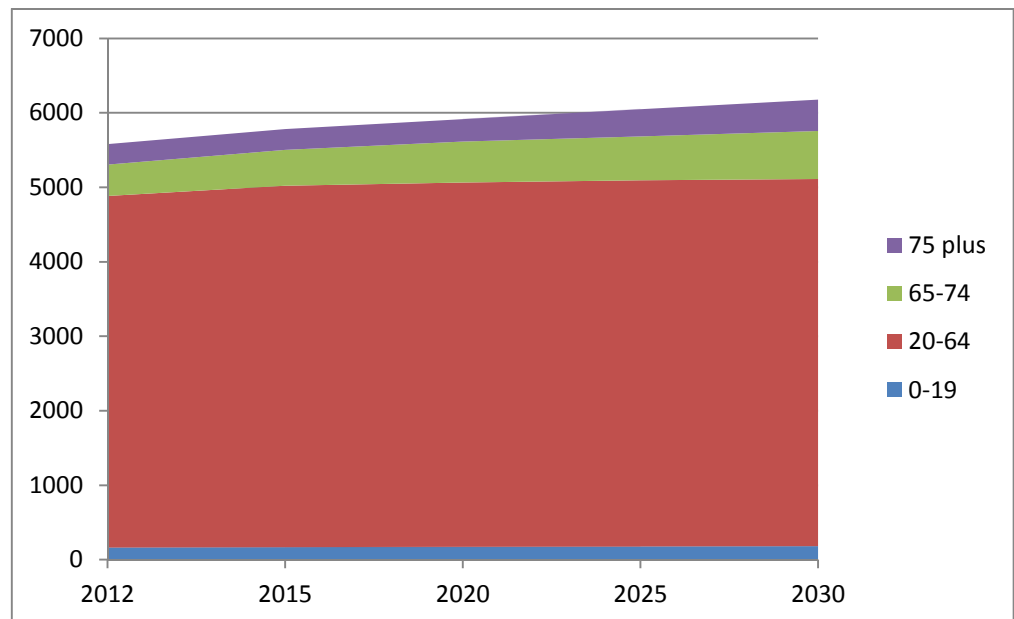
In 2012 zijn naar schatting ruim 13.000 Amsterdamse burgers bij de huisarts geregistreerd met stemmingsstoornissen. De verwachting is dat in 2030 meer dan 15.000 bekend zullen zijn bij de huisarts met stemmingsstoornissen (13% stijging). In alle leeftijdsgroepen wordt een stijging verwacht. De meeste Amsterdammers met stemmingsstoornissen zijn in de leeftijd van 20-64 jaar (2012: 11.000; 2030: 11.500; 5% stijging). De sterkste stijging van aantallen wordt verwacht in de leeftijdsgroepen 65-74 jaar en 75 jaar en ouder, respectievelijk van ruim 1.200 naar circa 1.900 (58% stijging) en ruim 1.000 naar circa 1.500 (50% stijging).

Grafiek 37 illustreert de ontwikkeling in het aantal Amsterdamse burgers met schizofrenie bekend bij de huisarts, uitgesplitst naar leeftijd. In 2012 zijn er naar schatting ruim 1.500 Amsterdamse burgers met schizofrenie bekend bij de huisarts. De verwachting is dat dit in 2030 ongeveer 1.700 Amsterdamse burgers zijn (13% stijging). In alle leeftijdsgroepen neemt het aantal toe. De meeste Amsterdamse burgers met schizofrenie zijn in de leeftijd van 20-64 jaar (2012: zo'n 1.300; 2030: bijna 1.400; 3% stijging). De sterkste stijging van aantallen wordt verwacht in de leeftijdsgroepen 65-74 jaar en 75 jaar, respectievelijk 2012: 110; 2030: 165 (50% stijging) en 2012: 70; 2030: ruim 100 (43% stijging).



Grafiek 37 Prognose schizofrenie in Amsterdam 2012-2030 op basis van huisartsregistratie (absolute aantallen)

Grafiek 38 illustreert de ontwikkeling in het aantal Amsterdamse burgers met angststoornissen bekend bij de huisarts, uitgesplitst naar leeftijd.



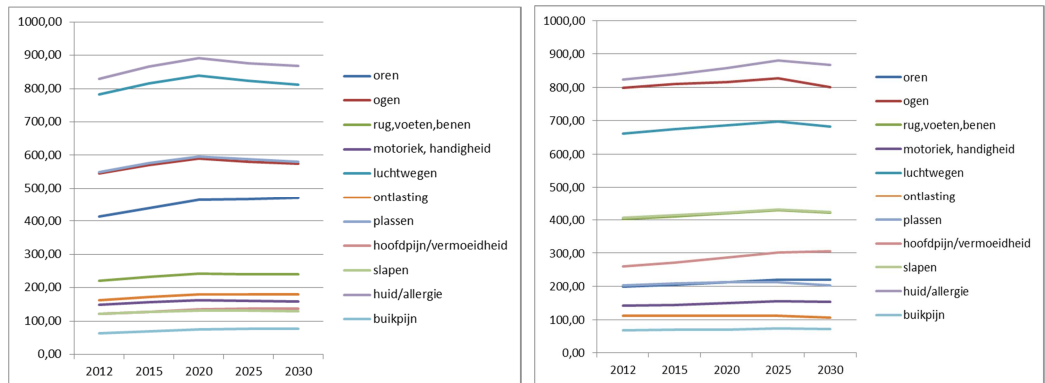
Grafiek 38 Prognose angststoornissen in Amsterdam 2012-2030 op basis van huisartsregistratie (absolute aantallen)

In 2012 zijn naar schatting bijna 5.600 Amsterdamse burgers met angststoornissen geregistreerd bij de huisarts. De verwachting is dat dit er in 2030 bijna 6.200 zijn (11% stijging). De grootste groep met angststoornissen is in de leeftijd van 20-64 jaar, in 2012 zijn dit er zo'n 4.700 en in 2030 naar verwachting ruim 4.900 (4% stijging). Grootste stijgers in aantallen met angststoornissen zijn in de leeftijd van

65-74 jaar en 75 jaar en ouder, respectievelijk in 2012 van circa 400 naar ruim 600 in 2030 (50% stijging) en van 275 in 2012 naar ruim 400 in 2030 (45% stijging).

3.10 Prognoses klachten en chronische aandoeningen bij Amsterdamse jongeren

Grafiek 39 illustreert de ontwikkeling van een aantal klachten bij 5 jarigen en bij 10 jarigen. Het gaat hier over klachten en niet over aandoeningen, omdat specifiek naar klachten/problemen is gevraagd en niet naar ziekten, dus bijvoorbeeld klachten over het gehoor of de oren.

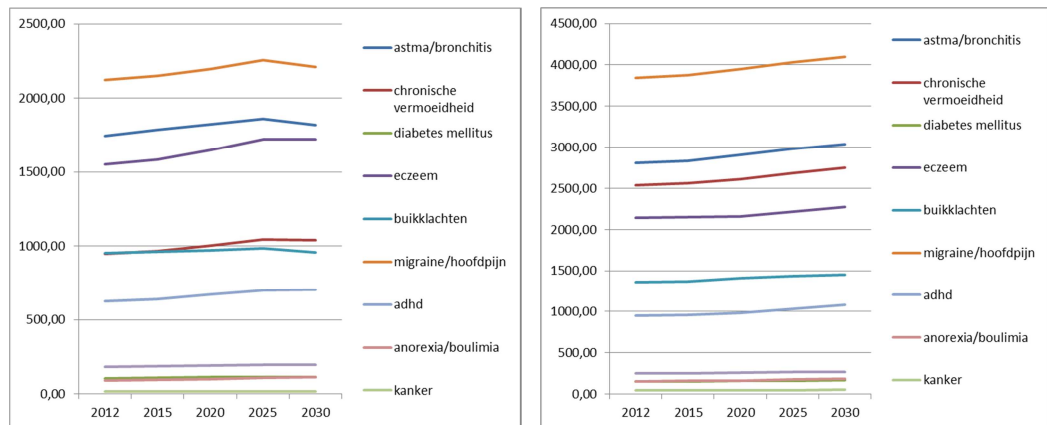


Grafiek 39 Prognose klachten voor 5 jarigen (links) en 10 jarigen (rechts) (2012-2030)

Grafiek 39 laat zien dat huid- en allergieklachten bij zowel de 5 jarigen als de 10 jarigen in 2012 het meest genoemde probleem zijn en dat in 2030 nog steeds zullen zijn. Bij de 5 jarigen hebben in 2012 ruim 820 kinderen van 5 jaar klachten, in 2030 zijn dat naar schatting bijna 870 zijn (6% stijging). Voor de 10 jarigen zijn de getallen nagenoeg hetzelfde. Bij de 5 jarigen zijn klachten aan de luchtwegen de tweede belangrijke groep. In 2012 hebben 780 kinderen problemen, na een piek in 2020 zal dit aantal in 2030 op 810 liggen (4% stijging). Op de derde plaats staan problemen met motoriek/handigheid, nagenoeg gelijkblijvend, en geschat op zo'n 150 5-jarigen.

Bij de 10 jarigen zijn de klachten aan de ogen de tweede belangrijke groep. In 2012 hebben 800 personen daar klachten over, en dat zal in 2030 ook weer op ongeveer 800 personen uitkomen. Op de derde plaats staan klachten aan de luchtwegen, in 2012 en 2030 ongeveer 700 10-jarigen.

Grafiek 40 illustreert de ontwikkeling van een aantal klachten bij de groep van 13-14 jarige en 15-17 jarige scholieren tussen 2012 en 2030.



Grafiek 40 Prognose aandoeningen voor 13-14 jarigen (linker plaatje) en 15-17 jarigen (rechter plaatje) in de periode 2012-2030 op basis van Jeugdmonitor (absolute aantallen)

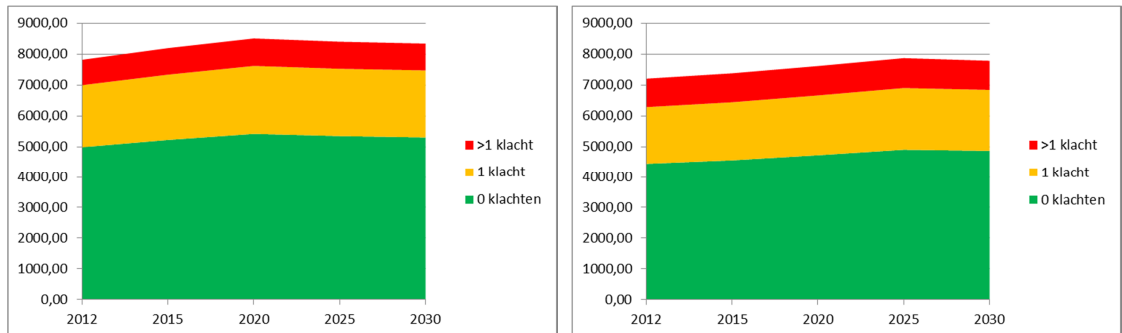
Grafiek 40 laat zien dat zowel bij de 13-14 jarigen als bij de 15-17 jarigen hoofdpijn de belangrijkste aandoening is. In 2012 geven ruim 2.100 jongeren van 13-14 jaar aan dat zij daar last van hebben. Dit zal oplopen tot bijna 2.300 in 2025 (7% stijging) en daarna weer afnemen tot 2.200 (4% stijging). Van de 15-17 jarigen hebben in 2012 bijna 3.850 jongeren last van hoofdpijn. Dit aantal loopt op naar 4.100 in 2030 (6% stijging).

Bij 13-14 jarigen is astma/bronchitis de tweede meest voorkomende aandoening, stijgend van 1.700 in 2012 naar 1.800 in 2030 (4% stijging). Op de derde plaats staat eczeem (2012: 1.600; 2030: 1.700 (11% stijging)). Bij 15-17 jarigen staat astma/bronchitis ook op de tweede plaats, stijgend van 2.800 in 2012 naar meer dan 3.000 in 2030 (8% stijging). Op de derde plaats staat chronische vermoeidheid, stijgend van circa 2.500 naar 2.700 (8% stijging).

De trend in het verloop van de prognose van chronische aandoeningen en klachten van jongeren in Amsterdam wordt bepaald door de trends in demografische ontwikkelingen in de zeven herkomstgroeperingen. Deze zijn voor de diverse herkomstgroeperingen verschillend en de resultaten van deze zeven zijn de beschreven trends.

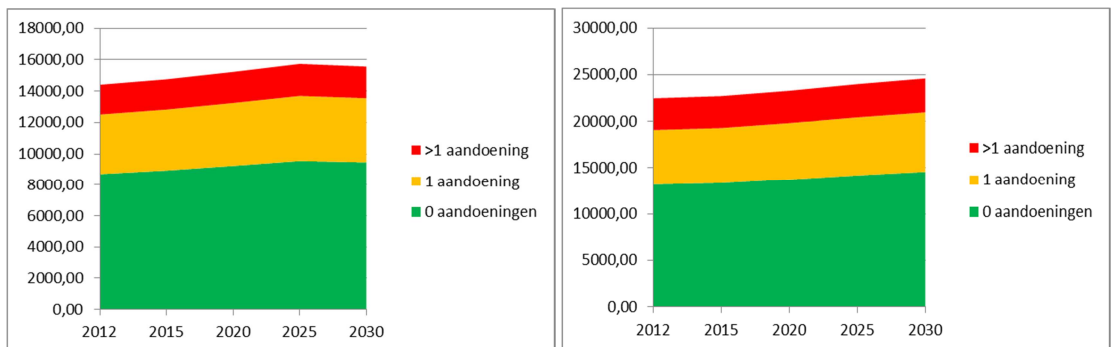
3.11 Multiple klachten en multi morbiditeit bij jongeren in Amsterdam

Grafiek 41 illustreert de prognose van multiple klachten bij 5 jarigen en bij 10-jarigen. Voor de 5 en de 10 jarigen is geteld hoeveel klachten zij aangeven (0 klachten, 1 klacht of meer dan 1 klacht).



Grafiek 41 Prognose multiple klachten voor 5 jarigen (linker plaatje) en 10 jarigen (rechter plaatje) in de periode 2012 – 2030 op basis van Jeugdmonitor 2012 (absolute aantallen)

Tussen 2012 en 2030 neemt het aantal 5 jarigen met geen klachten toe van 5.000 naar 5.300 (6% stijging). Het aantal 5 jarigen met één klacht neemt van 2.000 naar ruim 2.150 toe en het aantal kinderen met meer dan één klacht neemt toe van 820 naar 860 (5% stijging). In 2012 zijn er 4.400 10 jarigen die geen klachten hebben, en in 2030 zullen dat er ruim 4850 (10% stijging). 1.840 kinderen van 10 jaar melden in 2012 één klacht te hebben, in 2030 zijn dat er naar verwachting 1.970 (7% stijging). Tenslotte hebben in 2012 920 kinderen van 10 jaar meer dan één klacht, en de prognose voor 2030 is 940 (2% stijging).



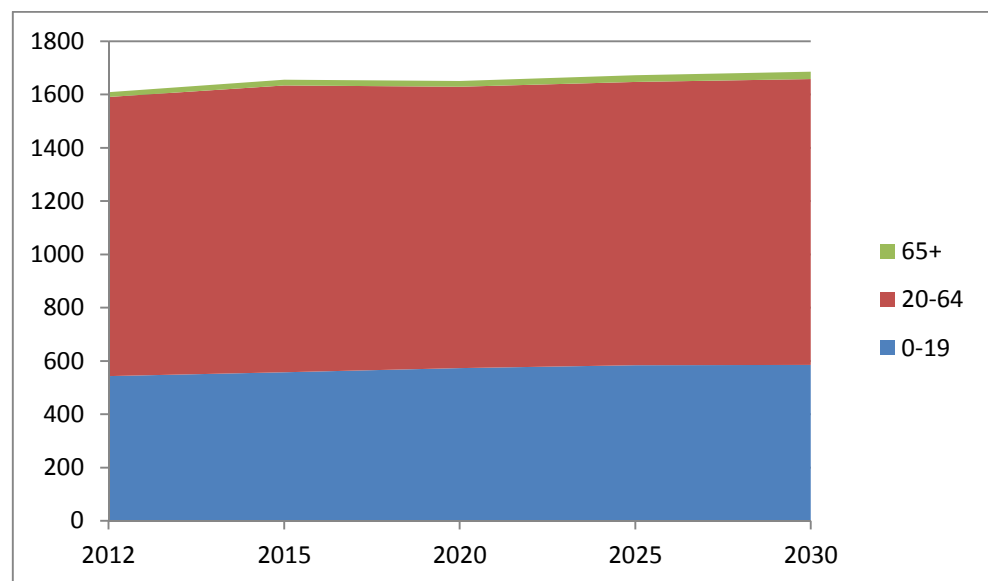
Grafiek 42 Prognose (multi)morbiditeit voor 13-14 jarigen (linker plaatje) en 15-17 jarigen (rechter plaatje) in de periode 2012 – 2030 op basis van de Jeugdmonitor 2012 (absolute aantallen)

Grafiek 42 illustreert de prognose van (multi)morbiditeit bij 13-14 jarigen en 15-17 jarigen. In 2012 hebben 8.700 jongeren van 13-14 jaar geen aandoeningen, in 2030 zijn dat er bijna 9.500 (9% stijging). Van de 13-14 jarigen hebben in 2012 3.800 jongeren één aandoening, in 2030 stijgt dit naar 4.100 (8% stijging). Tenslotte hebben circa 1.900 jongeren in deze leeftijdsgroep meer dan één aandoening, en de verwachting is dat dit aantal in 2030 is toegenomen tot 2.000 (5% stijging). In de leeftijdsgroep 15-17 jaar hebben naar schatting 13.200 jongeren in 2012 geen aandoeningen, waarbij de verwachting is een toename tot 14.600 in 2030 (11% stijging). In deze leeftijdsgroep hebben naar schatting in 2012 5.900 jongeren één aandoening, en de prognose is dat dit er in 2030 6.400 (8% stijging) zullen zijn en 3.400 jongeren hebben in 2012 meer dan één aandoening, de verwachting is dat dit er in 2030 3.650 (7% stijging) zullen worden.

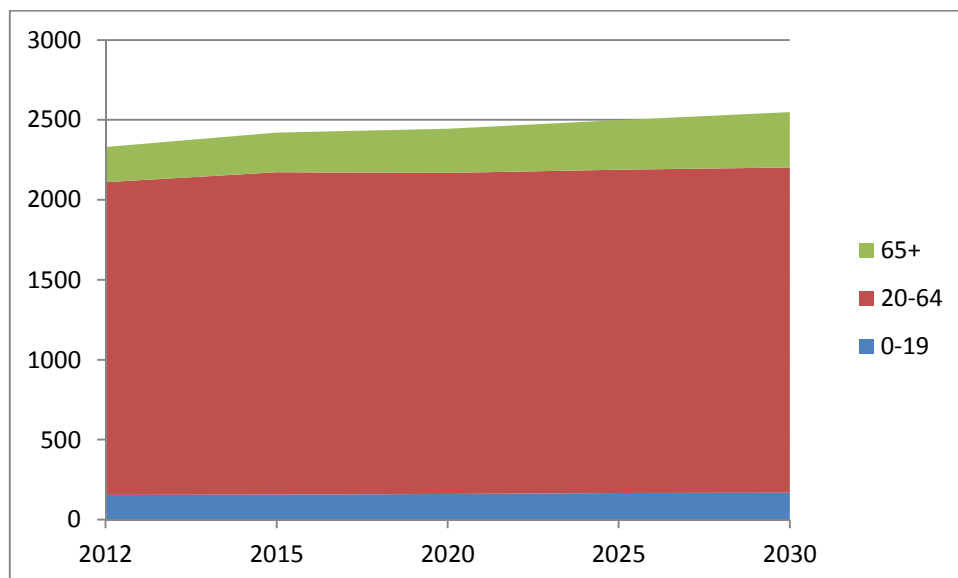
3.12 Prognoses omvang verstandelijk beperkten in Amsterdam

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 Agis en Achmea bijna 4.000 indicaties voor AWBZ-zorg geregistreerd in Amsterdam met als dominante grondslag 'Verstandelijke handicap'. Hiervan hebben circa 1.600 een indicatie voor extramurale zorg en circa 2.300 een indicatie voor intramurale zorg. Grafieken 43 en 44 illustreren de verwachte ontwikkeling van het aantal inwoners in Amsterdam met een verstandelijke beperking in de periode 2012-2030, respectievelijk extra- en intramuraal.



Grafiek 43 Ontwikkeling verstandelijk beperkten met indicatie extramurale zorg (2012-2030)



Grafiek 44 Ontwikkeling verstandelijk beperkten met indicatie intramurale zorg (2012-2030)

Op basis van de demografische ontwikkelingen in Amsterdam is de verwachting dat in 2030 circa 4.200 AWBZ indicaties met grondslag 'Verstandelijke handicap' zullen worden geregistreerd bij ongewijzigd beleid, een verwachte stijging van 7%. Hierbij is de verwachting dat bijna 1.700 indicaties voor extramurale zorg zullen worden geregistreerd en ruim 2.500 voor intramurale zorg. Er wordt vooral een forse stijging verwacht van het aantal verstandelijk beperkten van 65 jaar en ouder (>+50%).

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. En naarmate deze mensen ouder worden neemt de kans op complexe problematiek toe.

4 Samenvatting en conclusie

In deze rapportage wordt een indicatie van de zorgvraag in Amsterdam in 2030 gegeven op basis van indicatoren van functionele gezondheid. Onderstaande conclusies geven de verwachte ontwikkelingen weer op basis van prognoses van demografische ontwikkelingen in Amsterdam tussen 2012 en 2030 gekoppeld aan prevalentiecijfers over het functioneren, somatische chronische aandoeningen, psychosociale problematiek en verstandelijke beperkten. Deze gegevens zijn afkomstig uit diverse bestaande bronnen, waar mogelijk met specifieke gegevens over Amsterdam, met name de Amsterdamse GezondheidsMonitor 2012 (AGM)¹⁷ en de Jeugdmonitor van de GGD Amsterdam. Hierbij zijn een aantal aannames gemaakt met enige mate van onzekerheid.

Demografische ontwikkelingen

Naar verwachting stijgt het totale aantal inwoners in Amsterdam tussen 2012 en 2030 van circa 790.000 naar 870.000 personen (10% stijging). Groei vindt plaats in alle leeftijdsgroepen, het sterkst in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder. Met een toename van ruim 90.000 naar circa 138.000 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 (4% stijging). De grijze druk, een demografische begrip dat de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar en ouder en het aantal personen in de leeftijd van 20-64 jaar weergeeft, neemt toe van 16,6 naar 24,7. Dit cijfer geeft inzicht in de verhouding van de ouderen tot het werkende deel van de bevolking.

De Amsterdamse bevolking bestaat in 2012 voor de helft uit mensen van een niet-Nederlandse herkomst. In 2030 zal dat ongeveer 56% zijn. De diverse herkomstgroeperingen hebben niet dezelfde demografische prognoses. In sommige herkomstgroeperingen neemt het aantal jongeren de aankomende jaren sterk toe, terwijl het aandeel ouderen wat minder sterk toeneemt, in andere neemt juist het aantal jongeren sterk af en mogelijk ook de totale omvang van die groep. Tegelijk zijn ook de geslacht- en leeftijdsspecifieke prevalenties van de diverse functioneringsproblemen en aandoeningen voor de verschillende herkomstgroeperingen niet hetzelfde. Dit maakt het duiden van de prognoses op het niveau van de Amsterdamse populatie 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

¹⁷ Dijkshoorn H, Janssen A, Segeren M, Ujcic-Voortman J. Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012: Opzet, dataverzameling, evaluaties. Amsterdam, GGD-Amsterdam, September 2013

een groei van ruim 300% voor de groep 65 jaar en ouder met herkomst 'Overige niet-westerse landen' (2012: 2.400; 2030: 10.000).

Prognose functioneren van ouderen

Het functioneren van ouderen is 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)¹⁸ en ouderen die zelfstandig wonen (POLS, CBS)¹⁹. Uit eerder TNO-onderzoek zijn indicatoren van functionele gezondheid (aanwezigheid chronische aandoeningen, ervaren gezondheid) en van functioneren (ADL/HDL vragen) vastgesteld die voldoende statistisch onderscheidend vermogen laten zien om te komen tot een zinvolle indeling van het functioneren.

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 Amsterdamse ouderen laat zien dat het absolute aantal ouderen met functioneringsproblemen tussen 2012 en 2030 naar verwachting groeit van 43.700 naar ruim 70.000 (60% stijging)..

Meest voorkomende functioneringsproblematiek zijn 'mobiliteitsproblemen'. In 2012 komen naar schatting bijna 21.000 Amsterdamse ouderen met dit profiel voor, en naar verwachting stijgt dat naar bijna 33.000 ouderen in 2030 (55% stijging). In 2030 zijn er naar schatting 50.000 Amsterdammers in de leeftijd van 20-64 met mobiliteitsproblemen. Bij de Amsterdamse oudere bevolking staat op de tweede plaats het functioneringsprofiel 'mobiliteits- en zelfzorgproblemen'. In 2012 komt dit

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

profiel naar schatting bij ruim 11.000 Amsterdamse ouderen voor, naar verwachting treft dit in 2030 bijna 20.000 Amsterdamse ouderen (75% stijging). 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 elk van deze twee profielen tussen 2012 en 2030 meer dan verdubbelt, van circa 3.450 in 2012 naar circa 7.150 in 2030 (107% stijging).

Prognoses chronische aandoeningen volwassenen

In Amsterdam zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen in de toekomst aandoeningen van het bewegingsapparaat, COPD/astma, incontinentie en diabetes mellitus. 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, een hartinfarct, Diabetes Mellitus en CVA. Tevens wordt er een toename verwacht van het aantal volwassen en oudere Amsterdammers met multimorbiditeit van ruim 190.000 naar bijna 234.000 (21% stijging), naast een stijging van het aantal volwassen Amsterdammers zonder morbiditeit van 290.000 naar 300.000 (6% stijging).

De gepresenteerde prognoses geven alleen de invloed van de demografische ontwikkelingen weer op de omvang van de functioneringsproblematiek en het voorkomen van chronische aandoeningen. Andere invloeden (zoals veranderingen in leefstijl, economische en technologische ontwikkelingen en succesvolle interventies) zijn in dit project niet in beschouwing genomen, met uitzondering van invloed van epidemiologische ontwikkelingen op de prevalenties van Diabetes Mellitus en CVA. Voor een tweetal somatische chronische aandoeningen, die met leefstijl geassocieerd zijn, te weten Diabetes Mellitus en CVA, is gekeken naar de invloed van ongunstige epidemiologische ontwikkelingen zoals een toename 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.

Prognoses op basis van zorgverzekeringsgegevens

Naast prognoses op basis van populatiegegevens is een indicatie van de zorgvraag gemaakt op basis van de gegevens van zorgverzekeraars, welke van waarde zijn voor medicatie- en het medisch-specialistisch zorggebruik. De registratie is gebaseerd op declaraties en hieruit kunnen voor een beperkt aantal te identificeren chronische aandoeningen schattingen van de prevalentie gemaakt worden. Schattingen van de prevalenties op deze basis blijken veel lager uit te vallen dan prevalentiecijfers op basis van populatiegegevens. Dit heeft te maken met het feit dat niet alle personen met een diagnose medicatie gebruiken dan wel onder behandeling zijn van een medisch specialist, of dat de behandeling onder een minder duidelijk af te bakenen Diagnose Behandel Combinatie (DBC) is gedeclareerd.

Prognoses functioneren en multimorbiditeit ouderen naar SES

Sociaal economische status (SES) en gezondheidsproblematiek hangen nauw samen. SES is ook gerelateerd aan herkomst. In dit rapport is de invloed van SES onafhankelijk van de herkomst geanalyseerd.

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%).

Door de verschuiving naar een hogere SES status is er weliswaar een absolute toename van (multi)morbiditeit en functioneringsproblemen, maar op het totaal aantal ouderen ervaren relatief minder ouderen die functioneringsproblemen dan in 2012.

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

Prognoses functionerings-/chronische problematiek jongeren

Voor de Amsterdamse jongeren zijn gegevens over functionerings-/chronische problematiek beschikbaar voor 5-jarigen, 10-jarigen en 13-17 jarigen.

Tussen 2012 en 2030 zullen alle groepen een groei van het aantal kinderen/jongeren met problematiek vertonen. 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. 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.

Het aantal 5 jarigen 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 aandoening heeft bedraagt in 2012 5.300 en in 2030 circa 5.700 (8% stijging).

Prognoses psychosociale problematiek

De psychosociale problematiek is voor jongeren onderzocht met behulp van de SDQ, die het risico op psychosociale problemen binnen de jeugdgezondheidszorg in kaart brengt. 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 ook gelijk, 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.

Voor de volwassen en ouderenpopulatie zijn uit de AGM gegevens bekend over het risico op psychische problemen en het risico op eenzaamheid. Het totaal aantal volwassenen met een risico op psychische problemen in 2030 wordt geschat op

56.000 (27% stijging). Risico op eenzaamheid zal in 2030 naar verwachting voorkomen bij ongeveer 81.000 volwassenen en ouderen (22% stijging).

Aanvullend is op basis van landelijke cijfers uit de huisartsenzorg is bekeken hoe psychische problemen in Amsterdam zich kunnen ontwikkelen binnen de huisartsenzorg. Op basis van deze gegevens valt te verwachten dat er in 2030 15.000 Amsterdammers (van alle leeftijden) in de huisartsenregistratie bekend zijn met stemmingsstoornissen (13% stijging), 6.200 met angststoornissen (11% stijging) en 1.700 met schizofrenie (13% stijging).

Prognoses verstandelijk beperkten

Op basis van demografische ontwikkeling in Amsterdam is de verwachting dat het aantal mensen met een verstandelijk beperking (geïndiceerd voor AWBZ-zorg) zal toenemen, van bijna 4.000 naar 4.200 (+7%). Op basis van de gebruikte AWBZ-gegevens is een grove indicatie voor het functioneren te geven: de indicatie extramuraal versus intramuraal. Bij gelijkblijvende indiceringsmethodiek zullen twee van de vijf gevallen de indicatie 'extramuraal' krijgen, hetgeen inhoudt dat deze op enigerlei wijze kunnen (blijven) functioneren in de maatschappij. Drie van de vijf krijgen de indicatie 'intramuraal'. Hoewel het om een kleine groep gaat is de sterkst stijgende groep het aantal verstandelijk beperkten van 65 jaar en ouder.

In box 3 is een samenvatting gegeven van de belangrijkste trends in Amsterdam.

Box 3. Belangrijkste trends tussen 2012 en 2030 in Amsterdam

- 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 inwoners 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';.
- Aantal ouderen met midden of hoge SES neemt toe; aantal ouderen met lage SES stabiel. Dit betekent een verschuiving in SES samenstelling ouderen met functioneringsproblematiek en (multi)morbiditeit.
- Het aantal ouderen met (multi)morbiditeit is hoger dan het aantal ouderen met functioneringsproblemen.

Tot slot

Dit rapport biedt een basis voor een schatting 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. Specifiek voor Amsterdam is het van belang in beschouwing te nemen dat ontwikkelingen in de herkomst van de Amsterdamse populatie van invloed zijn op de prognoses in functioneren en aandoeningen, als ook de clustering van herkomstgroeperingen in stadsdelen. Dit rapport biedt daarin 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. Veel van de databestanden geven inzicht in de mate van vóórkomen van ziekten en geleverde zorg, nog niet alle beschikbare bestanden includeren indicatoren van het

functioneren. Bovendien zijn niet alle gegevensbestanden direct toegankelijk voor analyse dan wel helemaal niet aanwezig.

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 relevant zijn voor de toekomst en welke factoren voor de korte en lange termijn in Amsterdam beïnvloedbaar zijn. Met behulp van te ontwikkelen specifieke interventies kunnen vervolgens de geschetste verwachtingen voor 2030 in een gunstige richting omgebogen worden.

A Tabellen

Amsterdam

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

Amsterdam: Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030 (grafiek 1)

Leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	161687	170263
20-64	538775	560236
65-74	50448	77597
75 en ouder	39134	60996
Totaal	790044	869092

Amsterdam Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang prognose 2030 t.o.v. 2012 (index=100) (grafiek 2)

Leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	105
20-64	100	104
65-74	100	154
75 en ouder	100	156
Totaal	100	110

Amsterdam Bevolkingsomvang (0-19 jaar) naar herkomst 2012 en prognose 2030 (grafiek 3)

Herkomst	2012	2030	Verandering
Nederland	61596	75554	+23%
Suriname	15852	8184	-48%
Nl Antillen	2767	1828	-34%
Turkije	12946	8707	-33%
Marokko	26770	20260	-24%
Overige NW landen	23244	27683	+19%
Westerse landen	18512	28047	+52%
Totaal	161687	170263	+5%

Amsterdam Bevolkingsomvang (20-64 jaar) naar herkomst 2012 en prognose 2030 (grafiek 4)

Herkomst	2012	2030	
Nederland	265869	227761	-14%
Suriname	47193	8055	-18%
NI Antillen	8418	32464	-4%
Turkije	26735	53753	+21%
Marokko	41064	84709	+30%
Overige NW landen	57370	114764	+47%
Westerse landen	92126	227761	+25%
Totaal	538775	560236	+4%

Amsterdam Bevolkingsomvang (65 jaar en ouder) naar herkomst 2012 en prognose 2030 (grafiek 5)

Herkomst	2012	2030	Verandering
Nederland	63348	79710	+26%
Suriname	5493	12771	+132%
NI Antillen	706	1788	+153%
Turkije	1838	4838	+163%
Marokko	3626	8588	+136%
Overige NW landen	2370	9991	+321%
Westerse landen	12201	20907	+71%
Totaal	89582	138593	+55%

Amsterdam Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 6)

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	45852	68127
Lichte of matige dementie	2545	3513
Mobiliteitsproblemen	21213	32686
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	1621	2253
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	11422	19825
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	963	1486
Ernstige fysieke problemen	3206	6570
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	263	546
Ernstige dementie	2497	3588
Totaal	89582	138593

Amsterdam Verandering prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) prognose 2030 t.o.v. 2012 (index=100) (grafiek 7)

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	149
Lichte of matige dementie	100	138
Mobiliteitsproblemen	100	154
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	139
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	174
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	154
Ernstige fysieke problemen	100	205
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	207
Ernstige dementie	100	144
Totaal	100	155

Amsterdam Prevalentie profielen ouderen populatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030, uitgesplitst naar SES (grafiek 8)

Lage SES	2012	2030
geen probleem	23442	23011
mobiliteitsproblemen	14163	14412
mobiliteits-/zelfzorgproblemen	8743	8849
ernstige fysieke problemen	2596	2647
ernstige dementie	1518	1634
Midden SES		
geen probleem	10676	20237
mobiliteitsproblemen	4935	9310
mobiliteits-/zelfzorgproblemen	1904	2919
ernstige fysieke problemen	462	671
ernstige dementie	562	781
Hoge SES		
geen probleem	14716	37751
mobiliteitsproblemen	4162	11495
mobiliteits-/zelfzorgproblemen	1164	3322
ernstige fysieke problemen	129	386
ernstige dementie	412	1166

Amsterdam Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 9)

	2012	2030
0 aandoeningen	285965	302209
1 aandoening	157047	170732
>1 aandoening	192836	234091

Amsterdam Verandering prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) prognose 2030 t.o.v. 2012 (index=100) (grafiek 10)

	2012	2030
0 aandoeningen	100	106
1 aandoening	100	109
>1 aandoening	100	121

Amsterdam Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 11)

	2012	2030
0 aandoeningen	20446	31103
1 aandoening	20566	30160
>1 aandoening	48569	77330

Amsterdam Verandering prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) prognose 2030 t.o.v. 2012 (index=100) (grafiek 12)

	2012	2030
0 aandoeningen	100	152
1 aandoening	100	147
>1 aandoening	100	159

Amsterdam Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030, uitgesplitst naar SES (grafiek 13)

Lage SES	2012	2030
0 aandoeningen	9803	9839
1 aandoening	11175	11209
>1 aandoening	29483	29506
midden SES		
0 aandoeningen	4391	8141
1 aandoening	4224	8136
>1 aandoening	9923	17641
hoge SES		
0 aandoeningen	5821	15077
1 aandoening	5703	14626
>1 aandoening	9058	24417

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie Diabetes Mellitus 2012 en prognose 2030 (grafiek 14)

Leeftijd	2012	2030
19-19	58	70
20-64	24057	27874
65-74	8799	15269
75 en ouder	7721	12758
Totaal	40636	55971

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie CVA 2012 en prognose 2030
(grafiek 15)

Leeftijd	2012	2030
19-19	21	25
20-64	6579	7146
65-74	3204	5497
75 en ouder	3932	6122
Totaal	13737	18791

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie Hartinfarct 2012 en prognose 2030
(grafiek 16)

Leeftijd	2012	2030
19-19	10	10
20-64	6417	7396
65-74	3800	6622
75 en ouder	5189	7655
Totaal	15416	21683

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie Kanker 2012 en prognose 2030
(grafiek 17)

Leeftijd	2012	2030
19-19	100	93
20-64	17611	17574
65-74	8322	11935
75 en ouder	7833	11243
Totaal	33866	40845

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie COPD/astma 2012 en prognose 2030
(grafiek 18)

Leeftijd	2012	2030
19-19	391	409
20-64	39318	42876
65-74	6416	9843
75 en ouder	5381	8879
Totaal	51506	62007

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie Incontinentie 2012 en prognose 2030
(grafiek 19)

Leeftijd	2012	2030
19-19	134	124
20-64	27232	30945
65-74	6439	10787
75 en ouder	8764	13882
Totaal	42568	55739

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie Aandoeningen aan het bewegingsapparaat 2012 en prevalentie 2030 (grafiek 20)

Leeftijd	2012	2030
19-19	789	805
20-64	122116	133582
65-74	21741	33419
75 en ouder	21006	34136
Totaal	165652	201943

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie Dementie 2012 en prognose 2030 (grafiek 21)

Leeftijd	2012	2030
65-74	775	1225
75 en ouder	7549	10736
Totaal	8323	11961

Amsterdam Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 22)

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	40636	55971
CVA	13737	18791
Hartinfarct	15416	21683
Kanker	33866	40845
Astma/COPD	51506	62007
Incontinentie	42568	55739
Dementie	8323	11961
Aandoeningen bewegingsapparaat	165652	201943

Amsterdam Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012 (index=100) (grafiek 23)

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	100	138
CVA	100	137
Hartinfarct	100	141
Kanker	100	121
astma/copd	100	120
Incontinentie	100	131
Dementie	100	144
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	122

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie diabetes mellitus 2012 en prognose 2030 op basis van epidemiologische trends (grafiek 24)

Leeftijd	2012	2030
19-19	58	90
20-64	24057	33269
65-74	8799	18819
75 en ouder	7721	17678
Totaal	40636	69856

Amsterdam Leeftijdsspecifieke prevalentie CVA 2012 en prognose 2030 op basis van epidemiologische trends (grafiek 25)

Leeftijd	2012	2030
19-	21	39
20-64	6579	11468
65-74	3204	7244
75 en ouder	3932	10746
Totaal	13737	29498

Amsterdam Leeftijdsspecifiek zorggebruik Zware astma/COPD 2012 en prognose 2030 (grafiek 26)

Leeftijd	2012	2030
0-19	1442	1534
20-64	13285	14255
65-74	4073	6295
75 en ouder	3627	5809
Totaal	22426	27893

Amsterdam Leeftijdsspecifiek zorggebruik diabetes mellitus 2012 en prognose 2030 (grafiek 27)

Leeftijd	2012	2030
0-19	280	304
20-64	17475	18995
65-74	7463	11515
75 en ouder	4801	7729
Totaal	30018	38542

Amsterdam Leeftijdsspecifiek zorggebruik hartfalen 2012 en prognose 2030 (grafiek 28)

Leeftijd	2012	2030
0-19	0	0
20-64	569	638
65-74	550	859
75 en ouder	1385	2103
Totaal	2504	3600

Amsterdam Leeftijdsspecifiek zorggebruik CVA 2012 en prognose 2030
(grafiek 29)

Leeftijd	2012	2030
0-19	20	21
20-64	1263	1384
65-74	683	1063
75 en ouder	1268	1972
Totaal	3234	4440

Amsterdam Leeftijdsspecifiek zorggebruik incontinentie 2012 en prognose 2030
(grafiek 30)

Leeftijd	2012	2030
0-19	0	0
20-64	255	279
65-74	103	159
75 en ouder	67	100
Totaal	425	538

Amsterdam Leeftijdsspecifiek zorggebruik aandoeningen bewegingsapparaat 2012
en prognose 2030 (grafiek 31)

Leeftijd	2012	2030
0-19	16	18
20-64	445	469
65-74	78	122
75 en ouder	74	114
Totaal	613	723

Amsterdam Prevalentie risico op psychosociale problematiek (5- en 10 jarigen)
2012 en prognose 2030 (grafiek 32)

		2012	2030
5-jarigen	Matig risico	356	340
	Hoog risico	220	214
10-jarigen	Matig risico	395	388
	Hoog risico	278	284

Amsterdam Prevalentie risico op psychosociale problematiek (13-14 jarigen en 15-
17 jarigen) 2012 en prognose 2030 (grafiek 33)

		2012	2030
13-14 jarigen	Matig risico	1316	1442
	Hoog risico	1245	1373
15-17 jarigen	Matig risico	2123	2325
	Hoog risico	1608	1751

Amsterdam Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 34)

	2012	2030
19-19	491	514
20-64	38502	45042
65-74	2813	5526
75 en ouder	2302	5075
Totaal	44108	56157

Amsterdam Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 35)

	2012	2030
19-19	864	886
20-64	55682	63113
65-74	5370	9109
75 en ouder	4398	7675
Totaal	66314	80782

Amsterdam Prevalentie stemmingsstoornissen in de huisartsenzorg en prognose 2030 (grafiek 36)

	2012	2030
0-19 jaar	110	120
20-64 jaar	10946	11510
65-74 jaar	1260	1929
75 jaar en ouder	1041	1555
Totaal	13357	15114

Amsterdam Prevalentie schizofrenie geregistreerd in de huisartsenzorg en prognose 2030 (grafiek 37)

	2012	2030
0-19 jaar	17	19
20-64 jaar	1343	1390
65-74 jaar	108	165
75 jaar en ouder	70	106
Totaal	1538	1679

Amsterdam Prevalentie angststoornissen geregistreerd in de huisartsenzorg en prognose 2030 (grafiek 38)

	2012	2030
0-19 jaar	166	181
20-64 jaar	4719	4932
65-74 jaar	419	642
75 jaar en ouder	274	421
Totaal	5578	6175

Amsterdam Prevalentie chronische klachten/aandoeningen 2012 5- en 10-jarigen en prognose 2030 (grafiek 39)

Klacht/aandoening	5-jarigen		10-jarigen	
	2012	2030	2012	2030
Oren	413	469	200	220
Ogen	545	575	798	801
rug, voeten, benen	221	240	402	422
motoriek, handigheid	149	159	143	153
Luchtwegen	782	812	661	682
Ontlasting	164	181	111	105
Plassen	550	581	203	203
hoofdpijn/vermoeidheid	121	138	261	305
Slapen	121	130	407	423
huid/allergie	829	868	823	867
Buikpijn	64	78	68	72

Amsterdam Prevalentie chronische klachten/aandoeningen 2012 13-14 jaar en 15-17 jaar en prognose 2030 (grafiek 40)

Klacht/aandoening	13-14 jaar		15-17 jaar	
	2012	2030	2012	2030
astma/bronchitis	1747	1819	2806	3038
chronische vermoeidheid	946	1040	2535	2747
diabetes mellitus	107	112	152	165
eczeem	1552	1721	2144	2274
buikklachten	954	956	1357	1450
migraine/hoofdpijn	2123	2212	3847	4097
adhd	625	704	953	1084
anorexia/boulimia	91	113	156	182
kanker	16	20	45	50
hartaandoening	183	195	250	270

Amsterdam Prevalentie aantal chronische klachten/aandoeningen 2012 5- en 10-jarigen en prognose 2030 (grafiek 41)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2012	2030	2012	2030
Geen klachten/aandoening	4986	5302	4445	4865
1 klacht/aandoening	2007	2168	1837	1974
>1 klacht/aandoening	821	868	920	943

Amsterdam Prevalentie aantal chronische klachten/aandoeningen 2012 13-14 jaar en 15-17 jaar en prognose 2030 (grafiek 42)

	13-14 jaar		15-17 jaar	
	2012	2030	2012	2030
Geen klachten/aandoening	8704	9458	13191	14576
1 klacht/aandoening	3806	4091	5875	6394
>1 klacht/aandoening	1895	2013	3405	3637

Amsterdam Prevalentie mensen met een AWBZ indicatie VG extramuraal op basis van registratie van het Zorgkantoor van Agis/Achmea en prognose 2030 (grafiek 43)

	2012	2030
0-19 jaar	543	585
20-64 jaar	1047	1072
65 jaar en ouder	18	27
Totaal	1608	1685

Amsterdam Prevalentie mensen met een AMWBZ indicatie VG intramuraal op basis van registratie van het Zorgkantoor van Agis/Achmea en prognose 2030 (grafiek 44)

	2012	2030
0-19 jaar	154	168
20-64 jaar	1955	2035
65 jaar en ouder	222	345
Totaal	2331	2548

Stadsdeel Centrum

Amsterdam Centrum Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030

Leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	10829	9685
20-64	64399	58112
65-74	6272	9743
75 en ouder	3041	6822
Totaal	84541	84362

Amsterdam Centrum Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2030 t.o.v. 2012 (index=100)

Leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	89
20-64	100	90
65-74	100	155
75 en ouder	100	224
Totaal	100	99

Amsterdam Centrum Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	5297	8944
Lichte of matige dementie	210	405
Mobiliteitsproblemen	2199	3955
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	127	248
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	982	1981
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	74	154
Ernstige fysieke problemen	211	451
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	17	38
Ernstige dementie	197	388
Totaal	9313	16565

Amsterdam Centrum Verandering prevalentie functioneringsprofielen
ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	169
Lichte of matige dementie	100	193
Mobiliteitsproblemen	100	180
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	196
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	202
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	210
Ernstige fysieke problemen	100	213
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	228
Ernstige dementie	100	197

Amsterdam Centrum Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	35101	33513	-5%
1 aandoening	19219	19096	-1%
>1 aandoening	19912	22586	+13%

Amsterdam Centrum Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	2299	4011	+74%
1 aandoening	2258	3809	+69%
>1 aandoening	4756	8745	+84%

Amsterdam Centrum Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030 (grafiek 10)

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	3735	4959
CVA	1411	1982
Hartinfarct	1390	2109
Kanker	4055	4969
Astma/COPD	5578	6383
Incontinentie	4242	5305
Dementie	655	1292
Aandoeningen bewegingsapparaat	17527	19834

Amsterdam Centrum Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	100	133
CVA	100	140
Hartinfarct	100	152
Kanker	100	123
Astma/COPD	100	114
Incontinentie	100	125
Dementie	100	197
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	113

Amsterdam Centrum Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	%verandering
19-19	27	27	-1%
20-64	3547	3604	+2%
65-74	238	437	+84%
75 en ouder	151	387	+156%
Totaal	3963	4455	+12%

Amsterdam Centrum Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19
jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	34	35	+1%
20-64	5473	5501	+1%
65-74	614	1016	+65%
75 en ouder	321	743	+132%
Totaal	6442	7295	+13%

Stadsdeel Nieuw West

Amsterdam Nieuw West Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	35022	35415
20-64	86587	89870
65-74	8927	12745
75 en ouder	9350	11303
Totaal	139886	149333

Amsterdam Nieuw West Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2030 t.o.v. 2012 (index=100)

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	101
20-64	100	104
65-74	100	143
75 en ouder	100	121
Totaal	100	107

Amsterdam Nieuw West Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	8831	10691
Lichte of matige dementie	599	638
Mobiliteitsproblemen	4332	5555
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	381	404
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	2515	4005
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	230	294
Ernstige fysieke problemen	741	1654
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	60	130
Ernstige dementie	588	677
Totaal	18277	24048

Amsterdam Nieuw West Verandering prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2030 (index=100)

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	121
Lichte of matige dementie	100	107
Mobiliteitsproblemen	100	128
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	106
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	159
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	128
Ernstige fysieke problemen	100	223
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	217
Ernstige dementie	100	115

Amsterdam Nieuw West Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	44722	45047	+1%
1 aandoening	24956	25764	+3%
>1 aandoening	36926	44872	+22%

Amsterdam Nieuw West Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	3967	4799	+21%
1 aandoening	4103	5050	+23%
>1 aandoening	10206	14199	+39%

Amsterdam Nieuw West Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	8351	11711
CVA	2681	3336
Hartinfarct	3333	4454
Kanker	6120	6412
Astma/copd	9170	10825
Incontinentie	8524	11163
Dementie	1961	2256
Aandoeningen bewegingsapparaat	31382	37973

Amsterdam Nieuw West Verandering Prevalentie chronische aandoeningen
volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	100	140
CVA	100	124
Hartinfarct	100	134
Kanker	100	105
Astma/copd	100	118
Incontinentie	100	131
Dementie	100	115
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	121

Amsterdam Nieuw West Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	%verandering
19-19	135	135	-0%
20-64	8257	10432	+26%
65-74	594	1262	+112%
75 en ouder	572	1319	+130%
Totaal	9557	13148	+37%

Amsterdam Nieuw West Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19
jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	265	266	+0%
20-64	11204	12813	+14%
65-74	964	1592	+65%
75 en ouder	1049	1620	+54%
Totaal	13483	16292	+20%

Stadsdeel Noord

Amsterdam Noord Leefijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	21278	24852
20-64	52537	62400
65-74	7049	10231
75 en ouder	6478	8723
Totaal	87342	106206

Amsterdam Noord Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2030 t.o.v. 2012 (index=100)

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	117
20-64	100	119
65-74	100	145
75 en ouder	100	135
Totaal	100	122

Amsterdam Noord Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	6985	9364
Lichte of matige dementie	403	516
Mobiliteitsproblemen	3230	4491
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	257	333
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	1657	2643
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	150	212
Ernstige fysieke problemen	419	807
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	37	68
Ernstige dementie	391	521
Totaal	13527	18954

Amsterdam Noord Verandering prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie
(65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	134
Lichte of matige dementie	100	128
Mobiliteitsproblemen	100	139
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	130
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	160
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	142
Ernstige fysieke problemen	100	193
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	183
Ernstige dementie	100	133
Totaal	100	140

Amsterdam Noord Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	28252	32844	+16%
1 aandoening	16414	19461	+18%
>1 aandoening	22422	30251	+35%

Amsterdam Noord Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	3096	4268	+38%
1 aandoening	3142	4157	+32%
>1 aandoening	7289	10529	+44%

Amsterdam Noord Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	5003	7528
CVA	1836	2548
Hartinfarct	2125	3075
Kanker	4550	5432
Astma/copd	5823	7840
Incontinentie	5214	7484
Dementie	1303	1735
Aandoeningen bewegingsapparaat	19500	26326

Amsterdam Noord Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012 (grafiek 10)

Chronische aandoening	2012	2030
diabetes mellitus	100	150
cva	100	139
hartinfarct	100	145
kanker	100	119
astma/copd	100	135
incontinentie	100	144
dementie	100	133
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	135

Amsterdam Noord Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	67	77	+16%
20-64	3923	5911	+51%
65-74	322	687	+113%
75 en ouder	339	652	+92%
Totaal	4651	7327	+58%

Amsterdam Noord Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19 jaar
en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	118	141	+20%
20-64	5812	7970	+37%
65-74	697	1167	+67%
75 en ouder	702	1041	+48%
Totaal	7330	10318	+41%

Stadsdeel Oost

Amsterdam Oost Leefijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030

Leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	28014	31360
20-64	84201	96268
65-74	6162	11673
75 en ouder	3898	7941
Totaal	122275	147242

Amsterdam Oost Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2030 t.o.v. 2012 (index=100)

Leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	112
20-64	100	114
65-74	100	189
75 en ouder	100	204
Totaal	100	120

Amsterdam Oost Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	5054	9657
Lichte of matige dementie	245	438
Mobiliteitsproblemen	2371	4596
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	159	281
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	1390	2870
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	96	191
Ernstige fysieke problemen	466	1040
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	33	84
Ernstige dementie	246	456
Totaal	10060	19614

Amsterdam Oost Verandering prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie
(65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	191
Lichte of matige dementie	100	179
Mobiliteitsproblemen	100	194
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	177
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	206
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	199
Ernstige fysieke problemen	100	223
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	255
Ernstige dementie	100	186
Totaal	100	195

Amsterdam Oost Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	44158	51037	+16%
1 aandoening	23691	28506	+20%
>1 aandoening	28283	37018	+31%

Amsterdam Oost Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	2219	4348	+96%
1 aandoening	2295	4293	+87%
>1 aandoening	5547	10973	+98%

Amsterdam Oost Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030)

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	5790	8628
CVA	1823	2835
Hartinfarct	2016	3162
Kanker	4435	6380
Astma/COPD	7463	9707
Incontinentie	6059	8587
Dementie	820	1518
Aandoeningen bewegingsapparaat	24131	31866

Amsterdam Oost Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012

Chronische aandoening	2012	2030
diabetes mellitus	100	149
cva	100	156
hartinfarct	100	157
kanker	100	144
astma/copd	100	130
incontinentie	100	142
dementie	100	185
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	132

Amsterdam Oost Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	79	89	+13%
20-64	5980	6990	+17%
65-74	434	869	+100%
75 en ouder	287	752	+162%
Totaal	6780	8701	+28%

Amsterdam Oost Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19 jaar
en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	135	137	+1%
20-64	8499	9915	+17%
65-74	691	1365	+97%
75 en ouder	482	1078	+124%
Totaal	9808	12495	+27%

Stadsdeel West

Amsterdam West Leefijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	23662	23914
20-64	100873	101603
65-74	6826	10809
75 en ouder	4170	7857
Totaal	135531	144183

Amsterdam West Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2030 t.o.v. 2012 (index=100)

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	101
20-64	100	101
65-74	100	158
75 en ouder	100	188
Totaal	100	106

Amsterdam West Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	5527	9127
Lichte of matige dementie	264	441
Mobiliteitsproblemen	2598	4397
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	168	280
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	1525	2719
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	104	192
Ernstige fysieke problemen	513	976
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	33	79
Ernstige dementie	263	455
Totaal	10996	18666

Amsterdam West Verandering prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie
(65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	165
Lichte of matige dementie	100	167
Mobiliteitsproblemen	100	169
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	167
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	178
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	184
Ernstige fysieke problemen	100	190
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	237
Ernstige dementie	100	173
Totaal	100	169

Amsterdam West Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	53354	55335	+4%
1 aandoening	27971	29924	+7%
>1 aandoening	31572	36056	+14%

Amsterdam West Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	2409	4095	+70%
1 aandoening	2517	4082	+62%
>1 aandoening	6070	10490	+73%

Amsterdam West Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	6207	7908
CVA	1895	2596
Hartinfarct	2150	2947
Kanker	4756	6061
Astma/COPD	8442	9597
Incontinentie	6732	8330
Dementie	877	1518
Aandoeningen bewegingsapparaat	27002	31154

Amsterdam West Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	100	127
CVA	100	137
Hartinfarct	100	137
Kanker	100	127
Astma/COPD	100	114
Incontinentie	100	124
Dementie	100	173
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	115

Amsterdam West Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen
populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	%verandering
19-19	72	66	-9%
20-64	7174	7100	-1%
65-74	480	807	+68%
75 en ouder	333	771	+132%
Totaal	8058	8744	+9%

Amsterdam West Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19 jaar
en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	132	107	-19%
20-64	9688	9899	+2%
65-74	762	1267	+66%
75 en ouder	518	1043	+101%
Totaal	11101	12316	+11%

Stadsdeel Zuid

Amsterdam Zuid Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	21953	22708
20-64	96128	95354
65-74	10536	13997
75 en ouder	8986	12678
Totaal	137603	144737

Amsterdam Zuid Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2030 t.o.v. 2012 (index=100)

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	103
20-64	100	99
65-74	100	133
75 en ouder	100	141
Totaal	100	105

Amsterdam Zuid Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	10162	13486
Lichte of matige dementie	623	778
Mobiliteitsproblemen	4613	6325
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	389	487
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	2304	3473
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	230	308
Ernstige fysieke problemen	548	959
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	53	91
Ernstige dementie	602	768
Totaal	19522	26675

Amsterdam Zuid Verandering prevalentie functioneringsprofielen
ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	133
Lichte of matige dementie	100	125
Mobiliteitsproblemen	100	137
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	125
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	151
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	134
Ernstige fysieke problemen	100	175
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	170
Ernstige dementie	100	127
totaal	100	137

Amsterdam Zuid Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	53813	54753	+2%
1 aandoening	29545	30647	+4%
>1 aandoening	33230	37647	+13%

Amsterdam Zuid Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	4566	6192	+35%
1 aandoening	4524	5915	+31%
>1 aandoening	10432	14567	+40%

Amsterdam Zuid Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	6680	8383
CVA	2551	3234
Hartinfarct	2764	3573
Kanker	6829	7697
Astma/COPD	9089	10346
Incontinentie	7530	8996
Dementie	2007	2561
Aandoeningen bewegingsapparaat	28957	32886

Amsterdam Zuid Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	100	125
CVA	100	127
Hartinfarct	100	129
Kanker	100	113
Astma/COPD	100	114
Incontinentie	100	119
Dementie	100	128
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	114

Amsterdam Zuid Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	53	56	+6%
20-64	5538	6094	+10%
65-74	468	774	+65%
75 en ouder	455	837	+84%
Totaal	6513	7761	+19%

Amsterdam Zuid Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	72	78	+7%
20-64	8184	9017	+10%
65-74	1062	1539	+45%
75 en ouder	951	1449	+52%
Totaal	10270	12082	+18%

Stadsdeel Zuid Oost

Amsterdam Zuid Oost Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2012 en prognose 2030

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	20929	22312
20-64	54049	56623
65-74	4676	8401
75 en ouder	3212	5680
Totaal	82866	93016

Amsterdam Zuid Oost Verandering leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2030 t.o.v. 2012 (index=100)

leeftijdsgroep	2012	2030
0-19	100	107
20-64	100	105
65-74	100	180
75 en ouder	100	177
Totaal	100	112

Amsterdam Zuid Oost Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	3996	6860
Lichte of matige dementie	202	299
Mobiliteitsproblemen	1871	3369
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	141	219
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	1048	2134
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	80	134
Ernstige fysieke problemen	308	684
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	30	56
Ernstige dementie	210	325
Totaal	7888	14081

Amsterdam Zuid Oost Verandering prevalentie functioneringsprofielen
ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2030

Functioneren	2012	2030
Geen probleem	100	172
Lichte of matige dementie	100	148
Mobiliteitsproblemen	100	180
Mobiliteitsproblemen en lichte/ matige dementie	100	154
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	100	204
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte/ matige dementie	100	168
Ernstige fysieke problemen	100	222
Ernstige fysieke problemen en lichte/ matige dementie	100	187
Ernstige dementie	100	154
Totaal	100	179

Amsterdam Zuid Oost Prevalentie (multi) morbiditeit volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	26831	29314	+9%
1 aandoening	15431	17127	+11%
>1 aandoening	20735	25435	+23%

Amsterdam Zuid Oost Prevalentie (multi) morbiditeit ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
0 aandoeningen	1890	3391	+79%
1 aandoening	1727	2855	+65%
>1 aandoening	4270	7836	+84%

Amsterdam Zuid Oost Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	4913	6822
CVA	1554	2245
Hartinfarct	1652	2347
Kanker	3134	3881
Astma/COPD	6014	7237
Incontinentie	4313	5829
Dementie	701	1083
Aandoeningen bewegingsapparaat	17404	21698

Amsterdam Zuid Oost Verandering Prevalentie chronische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2030 t.o.v. 2012

Chronische aandoening	2012	2030
Diabetes mellitus	100	139
CVA	100	144
Hartinfarct	100	142
Kanker	100	124
Astma/COPD	100	120
Incontinentie	100	135
Dementie	100	154
Aandoeningen bewegingsapparaat	100	125

Amsterdam Zuid Oost Prevalentie risico op psychische aandoeningen volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	%verandering
19-19	59	64	+10%
20-64	4177	4822	+15%
65-74	278	683	+146%
75 en ouder	166	360	+117%
Totaal	4680	5930	+27%

Amsterdam Zuid Oost Prevalentie risico op eenzaamheid volwassen populatie (19 jaar en ouder) 2012 en prognose 2030

	2012	2030	% verandering
19-19	107	123	+14%
20-64	6960	7852	+13%
65-74	579	1156	+100%
75 en ouder	374	701	+87%
Totaal	8020	9832	+23%