

## Factsheet Indicatie Zorgvraag Rotterdam 2030

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

### Inleiding

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

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

### Schattingen op basis van demografische ontwikkelingen

#### *Demografische prognose bevolking Rotterdam*

Naar verwachting stijgt het totale aantal inwoners in Rotterdam tussen 2012 en 2030 van circa 616.000 naar 660.000 personen (7% stijging). Groei vindt plaats in alle leeftijdsgroepen, het sterkst in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder. Met een toename van ruim 89.000 naar circa 117.000 is dat een groei van 32%. Opvallend in de demografische ontwikkeling in Rotterdam is de invloed van de hongerwinter en vervolgens de babyboom net na de oorlog. Dit heeft een relatief klein geboortecohort in 1945 tot gevolg. Dit kleine cohort uit 1945 dempt de groei van de 75-plussers tot 2021. In 2021 verschuift het relatief grote geboortecohort van 1946 van de leeftijdsgroep 65-74 naar de leeftijdsgroep 75 plus en begint deze laatste groep te groeien, terwijl daardoor een dip ontstaat in de 65-74 jarigen. In 2030 is 18% van de Rotterdamse inwoners 65 jaar en ouder. In de groep onder de 65 jaar is een beperkte groei te zien, van circa 527.000 naar ongeveer 542.000 (een groei van ongeveer 3%).

#### *Prognoses chronische aandoeningen (4 jaar en ouder)*

In Rotterdam wordt een toename verwacht van het aantal burgers met chronische problematiek. Onder kinderen van 4-12 jaar wordt een toename verwacht van het aantal met chronische problematiek van circa 17.000 naar ruim 18.000 in 2030 (7% stijging). In de leeftijd van 12-17 jaar is een verwachte stijging van het aantal jongeren met chronische pijnklachten van 4.300 in 2012 naar bijna 4.500 in 2030 (3% stijging). Het aantal burgers van 17 jaar en ouder met chronische aandoeningen zal naar verwachting stijgen van 279.000 naar 304.000 (11% stijging)

Onder kinderen van 4-12 jaar in Rotterdam komt eczeem het meest voor, in 2012 geschat op zo'n 8.000 kinderen en in 2030 op zo'n 8.600 kinderen (7% stijging). Op de tweede plaats staat allergie, in 2012 circa 4.800 jongeren en in 2030 ruim 5.100 kinderen (7% stijging). Op de derde plaats staat astma, in 2012 komen er zo'n 4.500 kinderen met astma voor en in 2030 bijna 4.800 (7% stijging). Onder volwassenen zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen voor de toekomst aandoeningen van het bewegingsapparaat 2012: circa 111.000; 2030: circa 123.000; 11% stijging), Astma/COPD (2012: 49.000; 2030: 54.000: 11% stijging) en diabetes mellitus (2012: 38.000; 2030: 44.000; 17% stijging).

De meeste aandoeningen zullen naar verwachting groeien tussen 2012 en 2030, variërend van 11% tot 28%. Naar verwachting is de sterkst stijgende aandoening 'Dementie', van ruim 9.100 naar bijna 12.000 inwoners (28% stijging).

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

### *Multimorbiditeit*

In de bevolking van Rotterdam wordt een toename verwacht van het aantal inwoners met meer dan 1 chronische aandoening oftewel multimorbiditeit. Onder kinderen van 4-12 jaar is een verwachte stijging van bijna 5.000 in 2012 naar ruim 5.200 kinderen in 2030 (7% stijging). Het aantal inwoners van 17 jaar en ouder met multimorbiditeit zal naar verwachting stijgen van 147.000 in 2012 naar 164.000 in 2030 (11% stijging).

### *Psychosociale problemen (4 jaar en ouder)*

In Rotterdam is de verwachting dat de psychosociale problematiek zal toenemen en met name het aantal ouderen met deze problematiek. In de leeftijd 4 tot en met 12 jaar is geschat dat het aantal jongeren zal stijgen van bijna 6.200 naar bijna 6.600 jongeren (7% stijging). Het aantal schoolgaande jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar met psychosociale problematiek zal naar verwachting tenminste toenemen van zo'n 4.700 naar 7.600 jongeren (3% stijging). Meest voorkomende problematiek ligt op emotioneel vlak. Het aantal inwoners van 17 jaar en ouder met risico op psychische problemen zal naar schatting stijgen van bijna 46.000 in 2012 naar bijna 49.000 in 2030 (7% stijging). Deze stijging is vooral toe te schrijven aan een verwachte toename van het aantal inwoners en risico op psychische problemen in de leeftijd 65 jaar en ouder. Het risico op eenzaamheid in deze leeftijdsgroep is geschat op 68.000 in 2012. In 2030 zijn dit er naar verwachting bijna 73.000 (7% stijging).

### *Functioneren (volwassenen)*

In 2030 is het aantal volwassenen in de leeftijd 20-64 jaar met functioneringsproblematiek als gevolg van mobiliteitsproblemen ongeveer gelijk, geschat op zo'n 35.000. De prognose over het functioneren van de ouderen laat zien dat het absolute aantal ouderen zonder en met functioneringsproblemen tussen 2012 en 2030 naar verwachting groeit. Het aantal ouderen zonder functioneringsproblemen groeit van circa 44.000 in 2012 naar ruim 59.000 in 2030 (toename van 34%). Het aantal ouderen met functioneringsproblematiek neemt toe van 45.000 naar ruim 58.000. Dat is een groei van 29% ten opzichte van 2012.

Meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2012 komen naar schatting zo'n 23.000 ouderen met deze problematiek voor, in 2030 zijn dit naar verwachting bijna 30.000 ouderen (31% stijging). Op de tweede plaats staat de groep ouderen met 'mobiliteit- en zelfzorgproblemen'. In 2012 zijn dit naar schatting ruim 11.000 ouderen en in 2030 zo'n 15.000 (28% stijging). De groei van het aantal ouderen is het sterkst in de profielen 'lichte/matige dementie zonder fysieke problemen' en 'mobiliteitsproblemen zonder lichte/matige dementie'.

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

Sociaal economische status (SES) en gezondheidsproblematiek hangen nauw samen. Vergeleken met 2012 zal in Rotterdam naar verwachting het aantal ouderen met een midden of hoge SES gestegen zijn in 2030, terwijl het aantal ouderen met een lage SES naar verwachting zal afnemen in 2030. Schattingen van de omvang van chronische (multi)morbiditeit laten zien dat de verwachting is dat in 2030 44.000 van de 60.000 ouderen met een lage SES één of meer chronische aandoeningen hebben (73%), 21.000 van de 28.000 ouderen met een midden SES (75%) en 22.000 van de 29.000 ouderen met een hoge SES (76%). Wat betreft de functioneringsproblematiek is in 2030 de verwachting dat 31.000 van de 60.000 ouderen met een lage SES functioneringsproblemen ervaren (52%), 10.000 van de 28.000 ouderen met een midden SES (36%) en 10.000 van de circa 29.000 ouderen met een hoge SES (34%).

### Belangrijkste trends Rotterdam 2012-2030

- Toename van het aantal inwoners in alle leeftijdsgroepen:
  - 32% toename aantal ouderen (65 jaar en ouder);
  - Invloed van hongerwinter op demografische ontwikkeling: demping groei ouderen tot 2021;
- Toename aantal inwoners met chronische (multi)morbiditeit;
  - Meest voorkomende chronische aandoeningen jongeren; eczeem, allergie, astma;
  - Meest voorkomende chronische aandoeningen volwassenen: Aandoeningen van bewegingsapparaat, Astma/COPD, Diabetes Mellitus;
  - Grootste stijger onder volwassenen: dementie;
- Toename van het risico op psychosociale problematiek in alle leeftijdscategorieën;
- Toename aantal ouderen zonder en aantal ouderen met functioneringsproblematiek:
  - Meest voorkomende functioneringsproblematiek: mobiliteitsproblemen;
  - Sterkst stijgende: 'mobiliteitsproblemen' en 'lichte/matige dementie zonder fysieke problemen';
- Aantallen ouderen met lage SES daalt licht, aantal ouderen met midden of hoge SES zal toenemen. Dit betekent een SES verschuiving in samenstelling ouderen met functioneringsproblematiek en chronische (multi)morbiditeit;
- Het aantal ouderen met chronische (multi)morbiditeit is hoger dan het aantal ouderen met functioneringsproblemen.
- Ouderen met een lage SES ervaren relatief meer functioneringsproblemen.

#### Tot slot

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

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