

Earth, Life & Social Sciences

Schipholweg 77-89

2316 ZL Leiden

Postbus 3005

2301 DA Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

TNO-rapport**TNO/LS 2015 R10277****Indicatie van de zorgvraag in 2030:
Prognoses van functioneren van de oudere
bevolking****Gemeente Heerlen**

Datum	Maart 2015
Auteur(s)	Dr. A.M.J. Chorus Dr. R.J.M. Perenboom Drs. H. Hoffstetter Dr. M.C. Stadlander
Aantal pagina's	34 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	1
Opdrachtgever	Zorginstituut Nederland
Projectnummer	060.12873/01.01

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.

© 2015 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Methode	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Gebruikte gegevensbronnen	5
2.3	Functioneringsprofielen van ouderen	5
2.4	Prognoses.....	7
3	Resultaten	9
3.1	Inleiding	9
3.2	Demografische ontwikkelingen gemeente Heerlen	9
3.3	Prognoses functioneren ouderen in de gemeente Heerlen.....	14
3.4	Prognoses functioneren ouderen in de vier stadsdelen	16
3.5	Prognoses functioneren ouderen in de gemeente Heerlen naar Sociaal Economische Status	22
4	Samenvatting en conclusies	25
	Bijlage(n)	
	A Tabellen – resultaten Gemeente Heerlen	

1 Inleiding

In deze rapportage wordt een indicatie van het functioneren (en beperkingen daarin) in 2030 van de bevolking van 65 jaar en ouder in de gemeente Heerlen beschreven. Hiertoe zijn prognoses gemaakt van het functioneren in de toekomstige bevolking van Heerlen.

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 vergrijsst, maar er bestaan regionale verschillen. 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 specifieke statistische methode 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 van de oudere bevolking in 2030 op basis van het functioneren in de broedplaats Heerlen. Dit gebeurt door extrapolatie van prevalentiecijfers van zoveel mogelijk recente, geschikte en toegankelijke regionale/lokale cijfers over het functioneren op basis van demografische ontwikkelingen in de gemeente Heerlen tussen 2014 en 2030.

Het is bekend dat – op populatieniveau – het functioneren samenhangt met de sociaal economische status. In dit project worden daarom ook prognoses gemaakt van het functioneren van de Heerlense populatie naar sociaal economische status (SES).²

De hoofdvraag van dit project luidt:

‘Wat is het te verwachten functioneren van de oudere populatie in 2030 in de gemeente Heerlen?’

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

1. Wat zijn de demografische prognoses in Heerlen tussen 2014 en 2030?
2. Wat zijn op basis van de demografische ontwikkelingen in 2030 de prognoses voor de omvang van de functioneringsproblematiek van de ouderenbevolking?
3. Wat zijn de op basis van de demografische ontwikkelingen in 2030 de prognoses voor de omvang van de functioneringsproblematiek onder Heerlense ouderen naar sociaal economische status?

Heerlen is onder te verdelen naar een viertal stadsdelen (Hoensbroek, Heerlerheide, Heerlen Stad en Heerlerbaan). Aangezien deze stadsdelen kunnen verschillen in demografische ontwikkelingen, zal in deze rapportage ook voor ieder van de vier stadsdelen de ontwikkeling in functioneren van de daar wonende ouderen geschetst worden.

¹ Perenboom RJM, Galindo Garre F, Beekum 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.

2 Methode

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methodiek er is toegepast om de vraag van dit project te beantwoorden. Deze methodiek bestaat uit het maken van prognoses in de gemeente Heerlen tussen 2014 en 2030. Het gaat om prognoses van het functioneren van de Heerlense ouderenpopulatie.

Voor het maken van de prognoses zijn demografische gegevens specifiek voor de gemeente Heerlen en gegevens over het functioneren in Heerlen gebruikt.

2.2 Gebruikte gegevensbronnen

2.2.1 *Demografische gegevens en prognoses*

Deze zijn afkomstig van de gemeente Heerlen, afdeling Administraties en Onderzoek en betreffen de prognoses uit Progneff van het bureau Etil. Het geleverde bestand omvat gegevens over de bevolkingsopbouw naar leeftijd voor de periode 2014-2030. Voor een indeling van de oudere populatie naar sociaal economische status zijn gegevens over hoogst afgeronde opleiding gebruikt uit zowel de Seniorenmonitor 2008 als de Volwassenenmonitor 2009 van de GGD Zuid Limburg.

2.2.2 *Gegevens over het functioneren*

Deze gegevens zijn afkomstig van de Seniorenmonitor 2008 van de GGD Zuid Limburg onder 2006 ouderen van 65 jaar en ouder, woonachtig in Parkstad. Voor het construeren van de functioneringsprofielen is gekozen de oudere populatie van Parkstad als geheel, omdat de steekproef voor Heerlen te klein was. 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 gewrichtsproblemen en de ervaren gezondheid. De vragenlijst wordt alleen afgenomen bij ouderen vanaf 65 jaar.

Aangezien er geen specifieke lokale cijfers 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 gegevens over de prevalentie van dementie. De aanname is dat deze cijfers ook representatief zijn voor Heerlen. Het ERGO betreft een langlopend bevolkingsonderzoek van het Erasmus MC onder 15.000 mensen van 55 jaar en ouder in de Rotterdamse wijk Ommoord. Hierin worden gezondheidsproblemen onderzocht die zich vaak voordoen op oudere leeftijd, zoals dementie.

2.3 Functioneringsprofielen van ouderen

De functioneringsprofielen van ouderen zijn ontwikkeld op basis van representatieve gegevens over ouderen in instellingen (Oil, SCP)³ en ouderen die zelfstandig wonen

³ 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.

(POLS, CBS)⁴. 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 gewrichtsproblemen. 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, en een zeer slecht ervaren gezondheid).

De indicatoren in deze bestanden betreffen 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 functioneren⁵. 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 en daarmee een eventuele vraag naar zorg. 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.

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.

⁴ 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.

⁵ Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer 2002/04.

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
Grote mate van (ernstige) fysieke problemen inclusief incontinentie	zonder dementie	7
	met lichte/matige dementie	8
Ernstige mate van dementie, welke zorg behoeft op het niveau van intramurale zorg		9

De Heerlense prevalenties voor de verschillende profielen zijn als volgt berekend. Op basis van de antwoorden op de geselecteerde 12 indicatoren, afkomstig uit de Seniorenmonitor 2008, 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.

Vervolgens zijn op basis van de prevalentie schattingen uit het ERGO-onderzoek⁶ absolute populatieschattingen berekend van de omvang van dementie onder ouderen in Heerlen. Hierbij is aangenomen dat 30% van de totale groep ouderen met dementie een ernstige vorm heeft, zodanig dat zij zorg nodig hebben op 'intramuraal niveau'. Omdat niet bekend is hoe deze 30% precies 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. Vervolgens is ieder fysiek profiel verdeeld in een profiel met en zonder dementie. Hierbij is de resterende 70% van de groep ouderen met dementie (licht/matig) naar rato verdeeld over de vier fysieke profielen. Hierbij is de aanname gemaakt dat de aanwezigheid van lichte/matige dementie onafhankelijk is van de aanwezigheid van fysieke beperkingen.

2.4 Prognoses

Prognoses van de ontwikkeling van de omvang van functioneringsproblematiek in de periode 2014-2030 zijn gebaseerd op een extrapolatie van de meest recente leeftijdspecifieke, Heerlense prevalentiecijfers en de demografische ontwikkeling in Heerlen naar geslacht en leeftijd in de periode 2014-2030. Omdat de bevolkingsgegevens die aangeleverd zijn vanuit de gemeente Heerlen geen verdeling naar geslacht bevatten is een verdeling naar geslacht gemaakt op basis van de leeftijdspecifieke verhouding zoals aangetroffen in de Primos-bevolkingsprognose van

⁶ Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer 2002/04

ABF Research Delft. Deze verdeling is ook aangehouden voor de bevolkingssamenstelling naar geslacht in de vier onderscheiden stadsdelen. Voor de prognoses naar Sociaal-economische status is geen onderscheid gemaakt naar geslacht, omdat de Seniorenmonitor 2008 te weinig respondenten bevat om een verdeling te maken naar de combinatie van geslacht, leeftijd, sociaal economische status en functioneren. Derhalve is uitgegaan van een analyse op het niveau van leeftijd, sociaal economische status en functioneren. De prognoses laten de ontwikkelingen in absolute aantallen zien. Tevens wordt de ontwikkeling gepresenteerd in een index gebaseerd op de situatie in 2014.

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 Seniorenmonitor 2008 en de Volwassenenmonitor 2009 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.

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten in grafieken gepresenteerd. In de bijlage worden de resultaten in tabelvorm weergegeven.

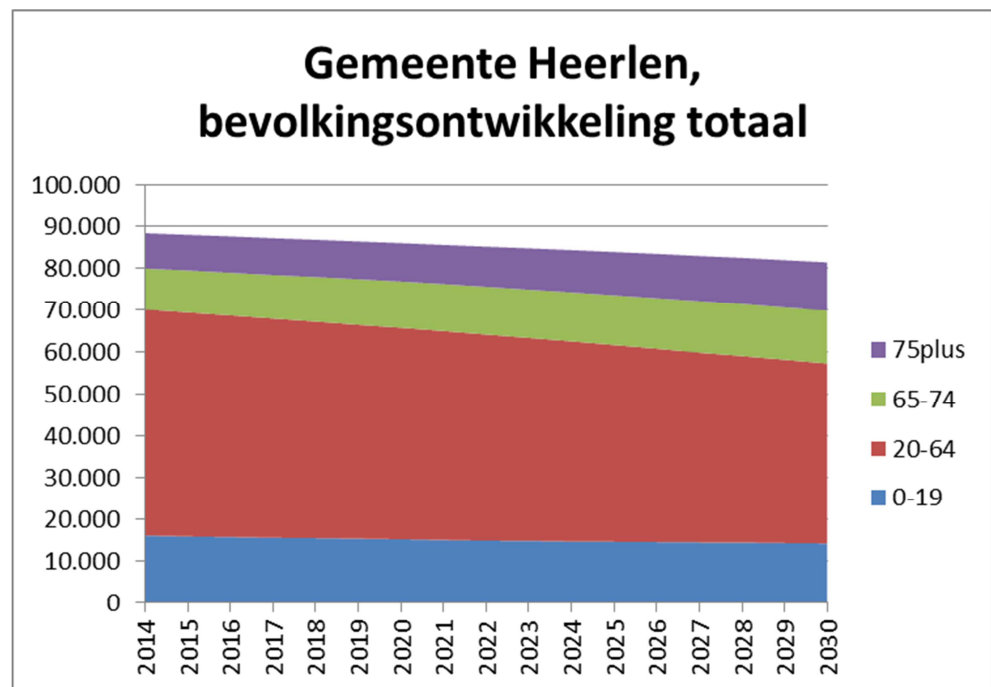
3 Resultaten

3.1 Inleiding

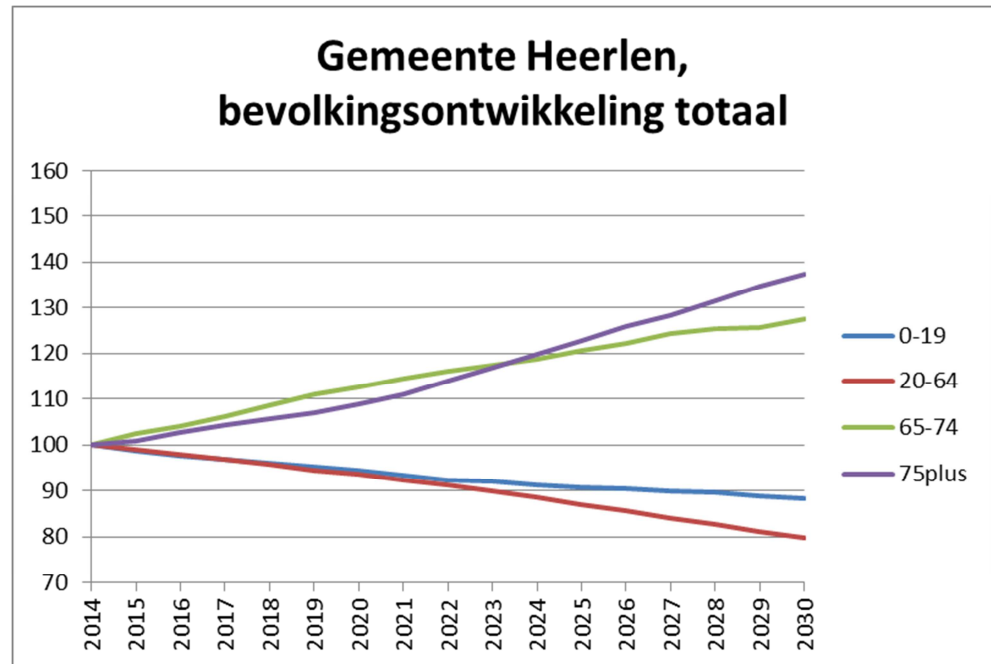
In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de extrapolatie van prevalentiecijfers in 2014 naar de geprognosticeerde situatie in 2030 op basis van de verwachte demografische ontwikkeling in de gemeente Heerlen. De resultaten illustreren de geprognosticeerde situatie in 2030 bij gelijkblijvend beleid. De percentages die beschreven worden, zijn berekend op de ruwe cijfers die in de bijlage vermeld staan.

3.2 Demografische ontwikkelingen gemeente Heerlen

Grafieken 1 en 2 tonen de bevolkingsontwikkeling in de gemeente Heerlen tussen 2014 en 2030. Uit grafiek 1 blijkt dat tussen 2014 en 2030 het te verwachten is dat de gemeente Heerlen met twee fenomenen tegelijkertijd te maken heeft: krimp en vergrijzing. Het totaal aantal inwoners zal naar verwachting met 8% krimpen, van 88.300 in 2014 naar 81.370 in 2030. Deze krimp betreft met name de leeftijdsgroep tot 64 jaar. Deze groep (0-64 jaar) krimpt met circa 18%. De vergrijzing kenmerkt zich door de forse toename van het aantal 65-plussers: van 18.240 in 2014 naar 24.090 in 2030, een groei van 32%.



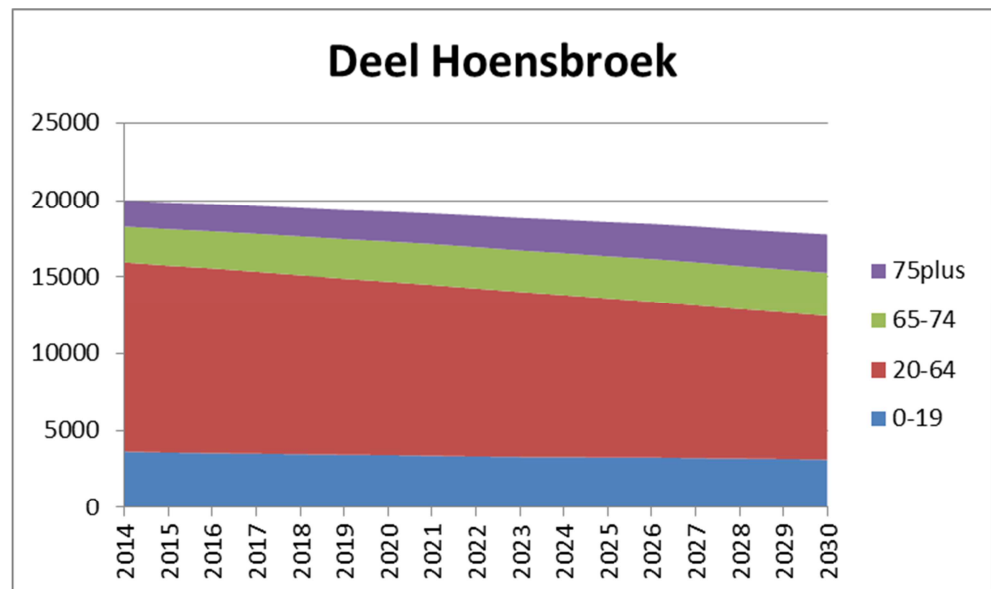
Grafiek 1 Demografische ontwikkeling gemeente Heerlen 2014-2030 (absolute aantallen)



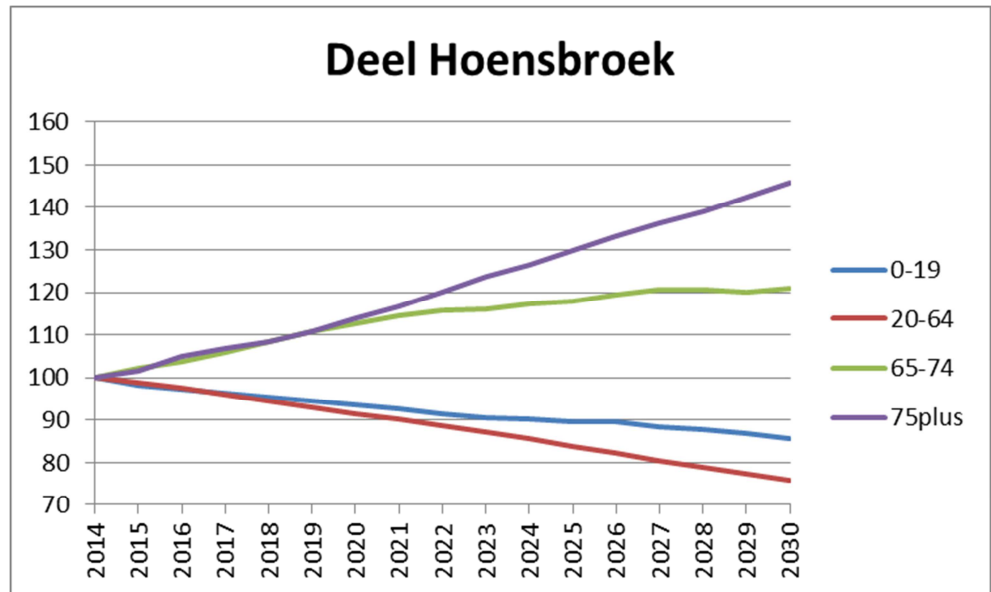
Grafiek 2 Demografische verandering gemeente Heerlen 2014-2030 t.o.v. 2014 (=100)

In grafiek 2 valt op dat tot 2023 het aantal ouderen tussen de 65 en 74 jaar het hardst groeit, daarna zal de groep 75 jaar en ouder het hardst groeien. De krimp gaat het hardst in de volwassen leeftijd (20-64 jaar).

De hiervoor genoemde veranderingen doen zich voor in alle vier de onderscheiden stadsdelen van de gemeente Heerlen: Hoensbroek (figuur 3 en 4), Heerlerheide (figuur 5 en 6), Heerlen Stad (figuur 7 en 8) en Heerlerbaan (figuur 9 en 10).

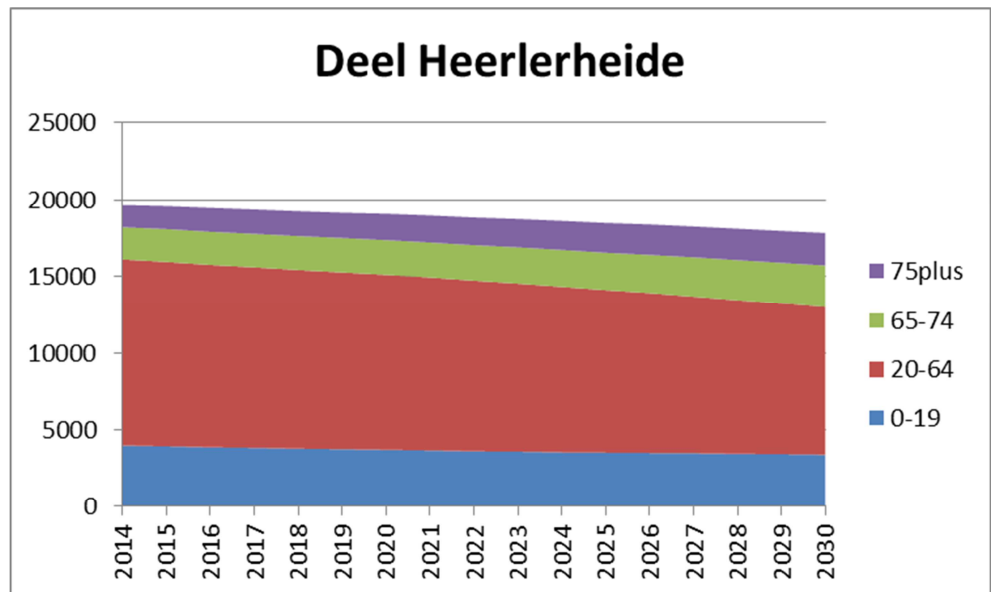


Grafiek 3 Demografische ontwikkeling stadsdeel Hoensbroek 2014-2030 (absolute aantallen)

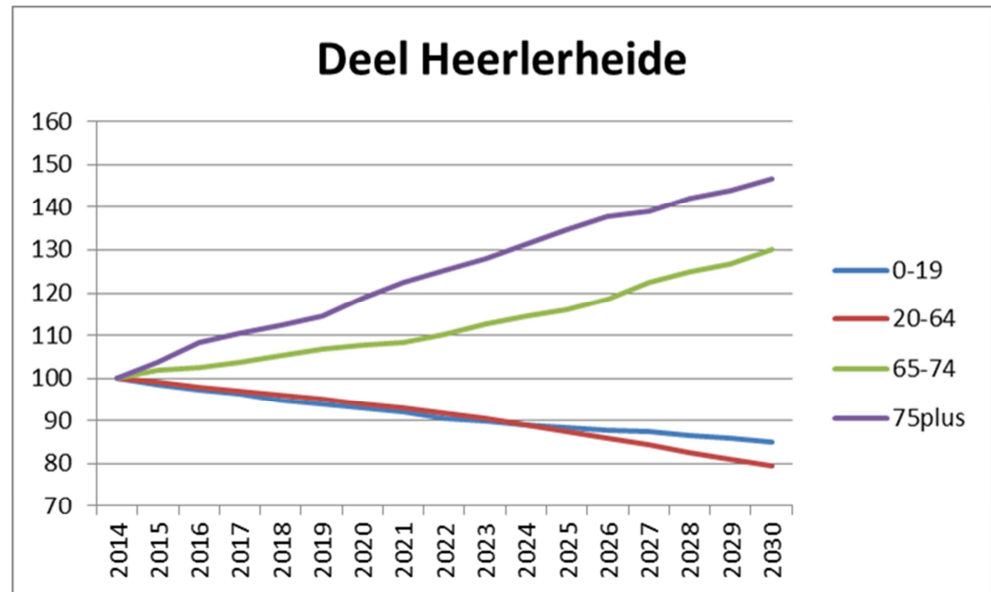


Grafiek 4 Demografische verandering stadsdeel Hoensbroek 2014-2030 t.o.v. 2014 (=100)

In het stadsdeel Hoensbroek zal de vergrijzing met name plaatsvinden door de sterke groei van de groep 75 jaar en ouder. De groei van de groep 65-74 jarigen zal rond 2025 stabiliseren.

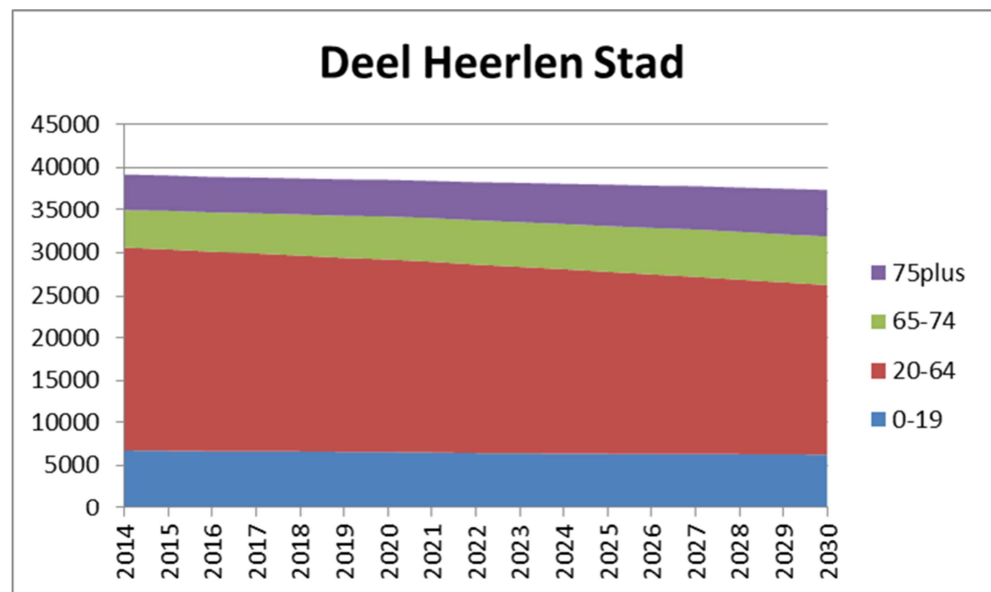


Grafiek 5 Demografische ontwikkeling stadsdeel Heerlerheide 2014-2030 (absolute aantallen)

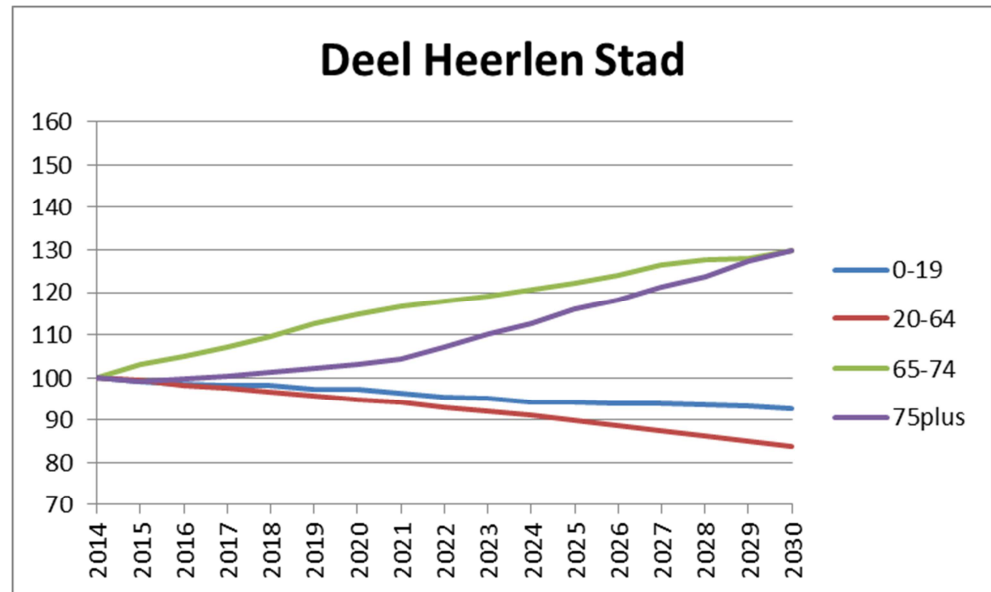


Grafiek 6 Demografische verandering stadsdeel Heerlerheide 2014-2030 t.o.v. 2014 (=100)

Ook in het stadsdeel Heerlerheide vindt de vergrijzing met name plaats door de sterke groei van de populatie van 75 jaar en ouder. Deze zal tussen 2014 en 2030 met bijna 50% toenemen. De groep 65-74 jarigen groeit met ongeveer 30%.

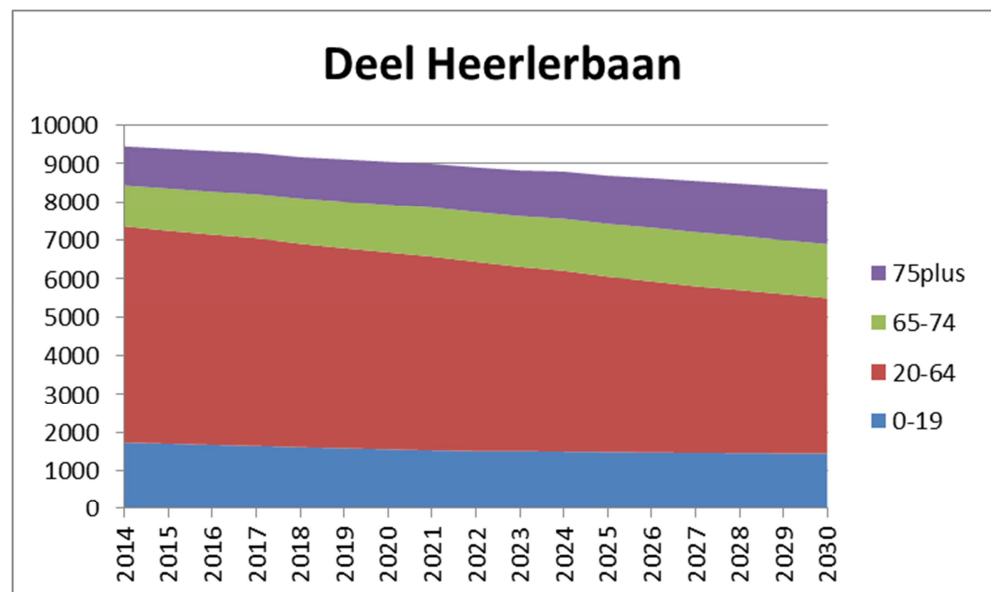


Grafiek 7 Demografische ontwikkeling stadsdeel Heerlen Stad 2014-2030 (absolute aantallen)

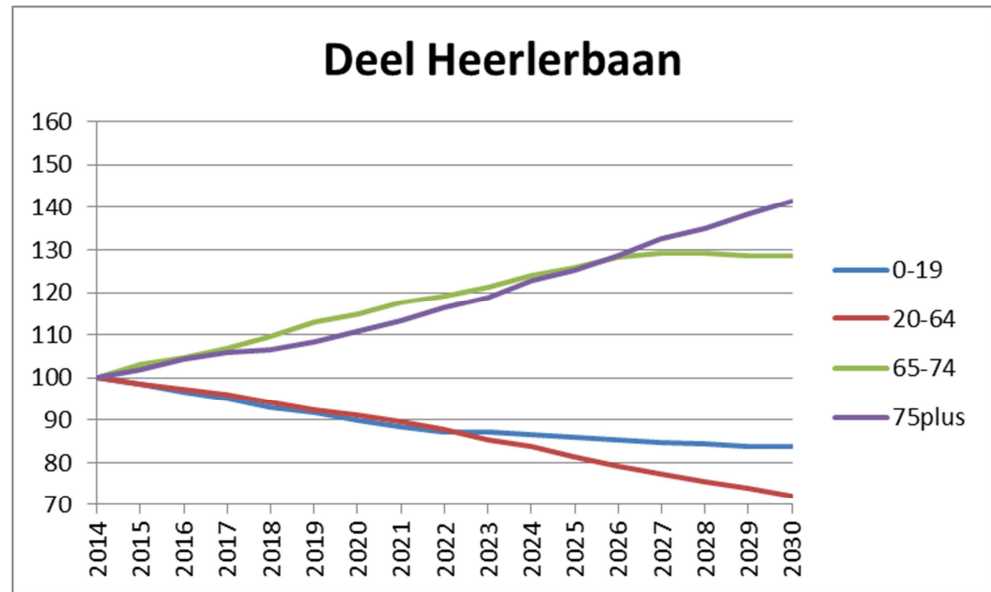


Grafiek 8 Demografische verandering stadsdeel Heerlen Stad 2014-2030 t.o.v. 2014 (=100)

Ook het stadsdeel Heerlen Stad vergrijst, alleen in dit stadsdeel komt de vergrijzing in de periode tot 2029 vooral door de sterke groei van de groep ouderen van 65 tot 74 jaar. De groep ouderen vanaf 75 jaar neemt tot 2021 relatief langzaam toe, na 2021 evenwel maakt deze groep een sterkere groei door om in 2030 op een omvang ongeveer 30% hoger te eindigen dan in 2014.



Grafiek 9 Demografische ontwikkeling stadsdeel Heerlerbaan 2014-2030 (absolute aantallen)



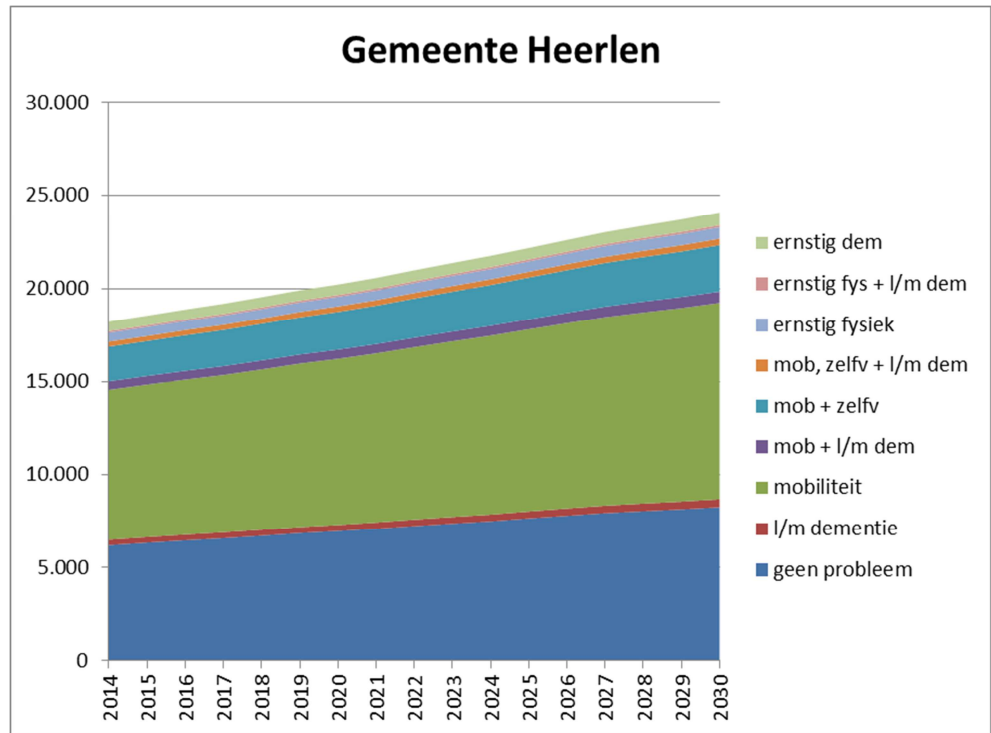
Grafiek 10 Demografische verandering stadsdeel Heerlerbaan 2014-2030 t.o.v. 2014 (=100)

Uit de bevolkingsontwikkeling van het stadsdeel Heerlerbaan blijkt dat tot 2026 de ouderenpopulaties van 65 – 74 jaar en van 75 jaar en ouder ongeveer even hard groeien. Na 2026 blijft het aantal ouderen in de groep 65 tot 74 jarigen nagenoeg stabiel, het aantal ouderen in de groep 75 jaar en ouder blijft toenemen tot in 2030 de omvang ongeveer 40% hoger ligt dan in 2014.

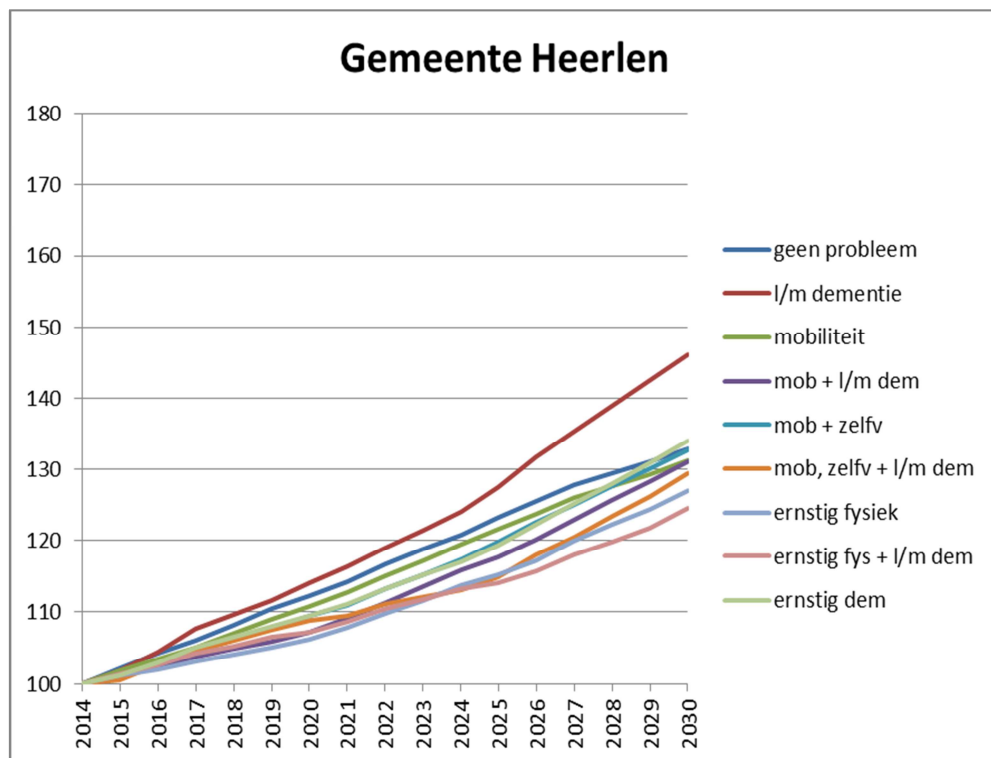
3.3 Prognoses functioneren ouderen in de gemeente Heerlen

De volgende grafieken illustreren de ontwikkeling van de bevolking van 65 jaar en ouder in de gemeente Heerlen 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 11 en 12 illustreren de prognose dat aantallen ouderen met en zonder functioneringsproblematiek zullen toenemen. In 2014 is het aantal ouderen zonder functioneringsproblematiek geschat op ruim 6.200 en in 2030 op ruim 8.250 (33% stijging). Schattingen van het aantal ouderen met functioneringsproblemen zijn dat in 2014 circa 12.000 ouderen met problemen voorkomen en in 2030 zo'n 15.800 (32% stijging). De omvang van de functioneringsproblematiek is circa 1,3 keer zo groot geworden in 2030 ten opzichte van 2014.



Grafiek 11 Prognose functioneren ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) in de gemeente Heerlen in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (absolute aantallen)



Grafiek 12 Verandering in absolute aantallen van het functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in de gemeente Heerlen in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (2014=indexjaar)

De meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2014 komen naar schatting zo'n 8.050 ouderen met deze problematiek voor, in 2030 zijn dit naar verwachting bijna 10.570 ouderen (31% stijging).

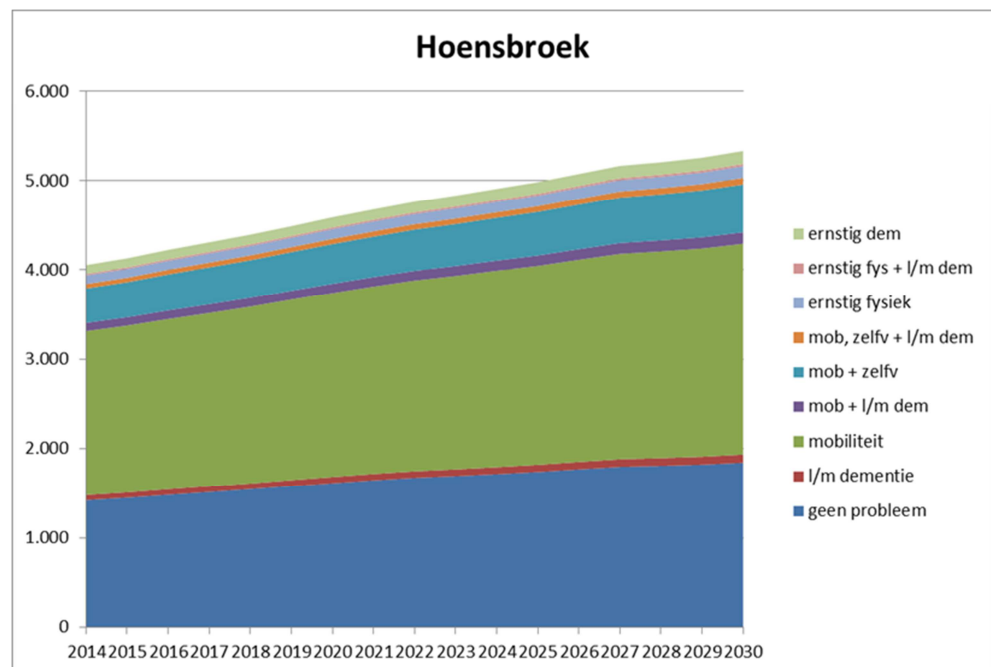
Op de tweede plaats staat de groep ouderen met 'mobiliteit- en zelfzorgproblemen'. In 2014 zijn dit naar schatting ruim 1.860 ouderen en in 2030 zo'n 2.470 (33% stijging). De groei van het aantal ouderen is het sterkst in de profielen 'lichte/matige dementie' van bijna 300 in 2014 naar zo'n 430 in 2030 (46% stijging) en ouderen met ernstige dementie van zo'n 500 in 2014 naar bijna 700 in 2030 (34% stijging).

3.4 Prognoses functioneren ouderen in de vier stadsdelen

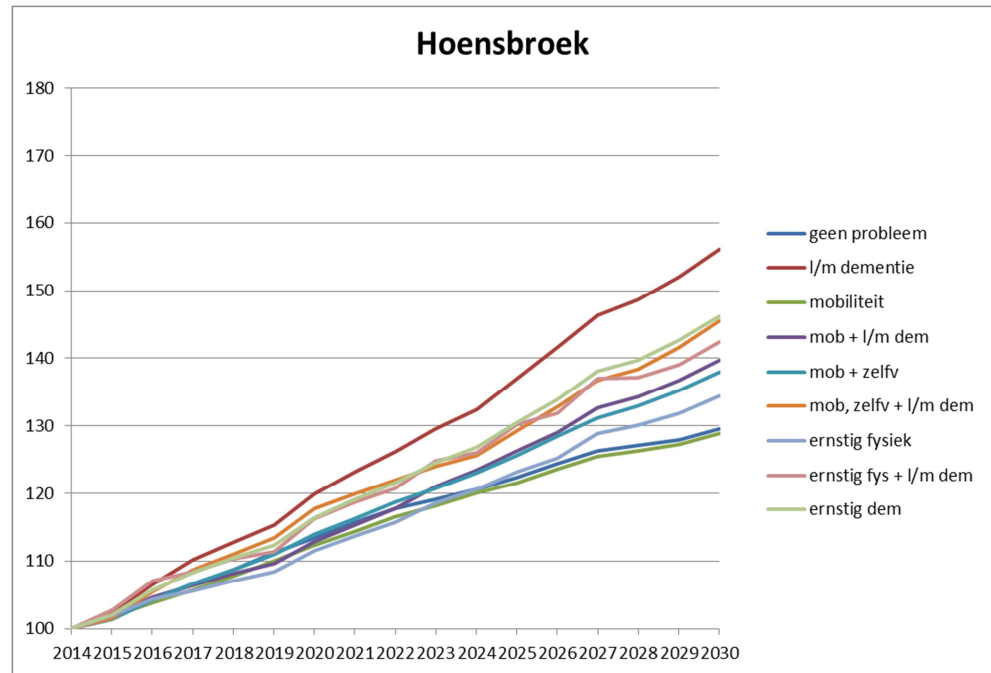
De volgende grafieken illustreren de ontwikkeling van de bevolking van 65 jaar en ouder in de stadsdelen Hoensbroek, Heerlerheide, Heerlen Stad en Heerlerbaan met betrekking tot het functioneren op basis van de demografische prognoses. Hierbij zijn in totaal 9 groepen personen (profielen) onderscheiden,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

3.4.1 Stadsdeel Hoensbroek

Grafieken 13 en 14 illustreren voor stadsdeel Hoensbroek de prognose dat de aantallen ouderen met en zonder functioneringsproblematiek zullen toenemen. In 2014 is het aantal ouderen zonder functioneringsproblematiek geschat op ruim 1.420 en in 2030 op ruim 1.840 (30% stijging). Schattingen van het aantal ouderen met functioneringsproblemen zijn dat in 2014 circa 2.630 ouderen met problemen voorkomen en in 2030 zo'n 3.490 (32% stijging). De omvang van de functioneringsproblematiek zal naar verwachting circa 1,3 keer zo groot worden in 2030 ten opzichte van 2014.



Grafiek 13 Prognose functioneren ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) in stadsdeel Hoensbroek in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (absolute aantallen)



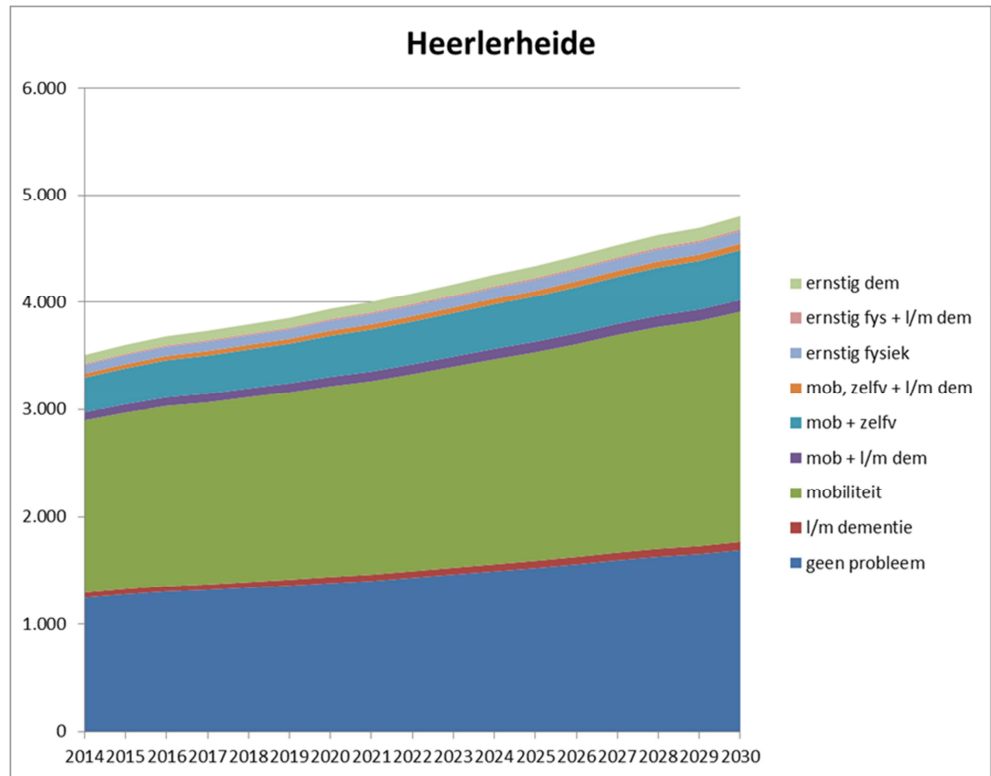
Grafiek 14 Verandering in absolute aantallen van het functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in stadsdeel Hoensbroek in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (2014=indexjaar)

De meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2014 komen naar schatting zo'n 1.830 ouderen met deze problematiek voor, in 2030 zijn dit naar verwachting bijna 2.360 ouderen (29% stijging).

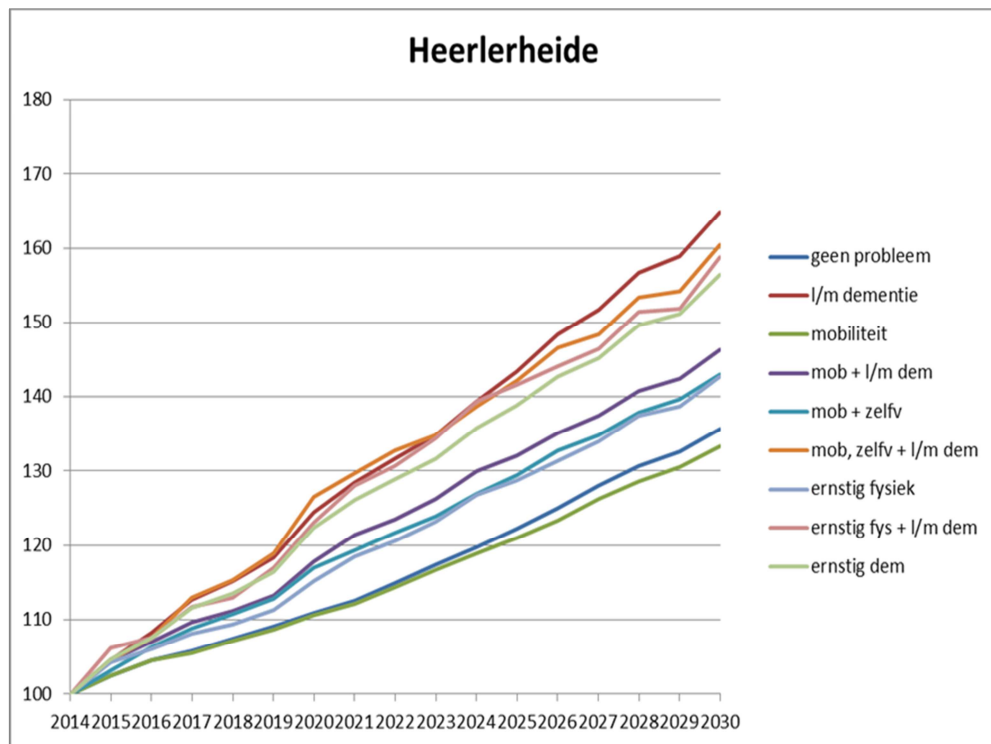
Op de tweede plaats staat 'mobiliteit- en zelfzorgproblemen'. In 2014 zijn dit naar schatting bijna 390 ouderen en in 2030 bijna 540 (38% stijging). De groei van het aantal ouderen is het sterkst in de profielen 'lichte/matige dementie' van bijna 60 in 2014 naar ruim 90 in 2030 (56% stijging) en ouderen met ernstige dementie van bijna 100 naar ruim 140 (46% stijging).

3.4.2 Stadsdeel Heerlerheide

Grafieken 15 en 16 illustreren voor stadsdeel Heerlerheide de prognose dat de aantallen ouderen met en zonder functioneringsproblematiek zullen toenemen. In 2014 is het aantal ouderen zonder functioneringsproblematiek geschat op bijna 1.250 en in 2030 op ruim 1.690 (36% stijging). Schattingen van het aantal ouderen met functioneringsproblemen zijn dat in 2014 ruim 2.260 ouderen met problemen voorkomen en in 2030 zo'n 3.110 (38% stijging). De omvang van de functioneringsproblematiek zal naar verwachting bijna 1,4 keer zo groot worden in 2030 ten opzichte van 2014.



Grafiek 15 Prognose functioneren ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) in stadsdeel Heerlerheide in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (absolute aantallen)



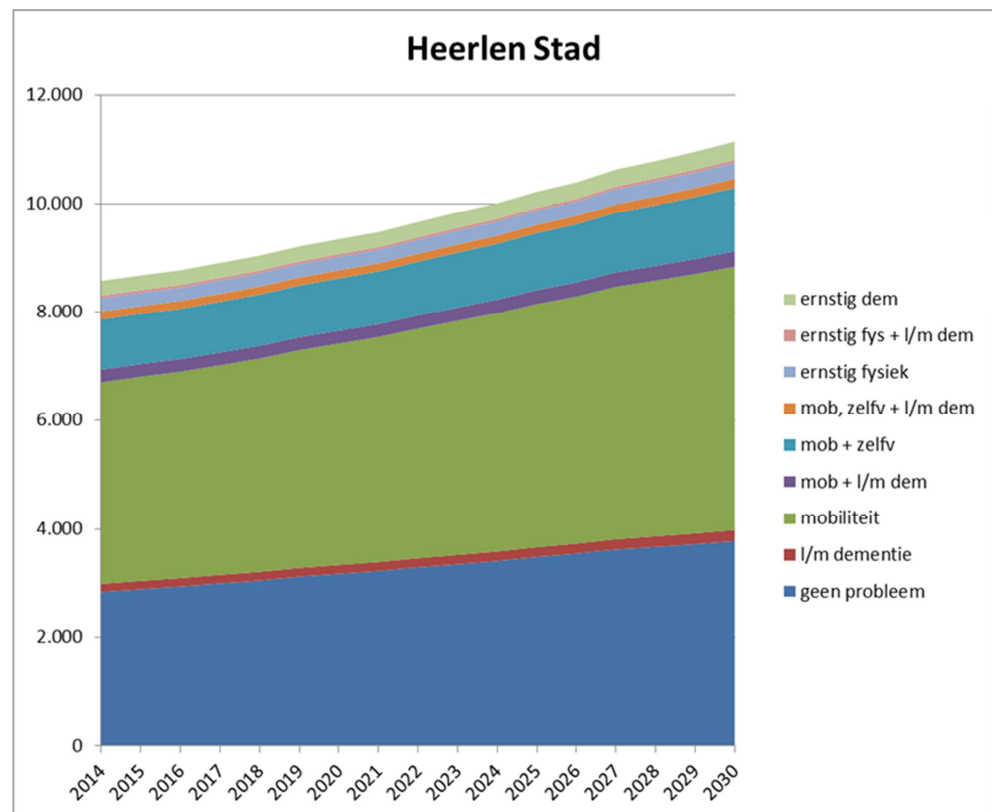
Grafiek 16 Verandering in absolute aantallen van het functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in stadsdeel Heerlerheide in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (2014=indexjaar)

De meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2014 komen naar schatting zo'n 1.600 ouderen met deze problematiek voor, in 2030 zijn dit naar verwachting bijna 2.150 ouderen (33% stijging).

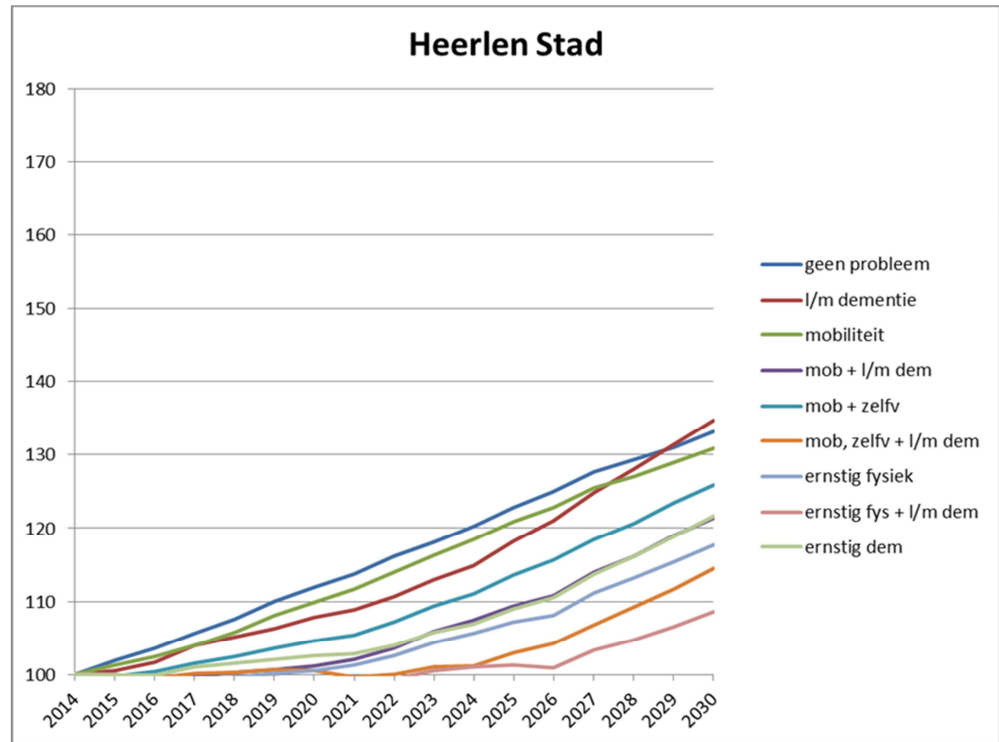
Op de tweede plaats staat 'mobiliteit- en zelfzorgproblemen'. In 2014 zijn dit naar schatting bijna 325 ouderen en in 2030 bijna 470 (43% stijging). De groei van het aantal ouderen is het sterkst in de profielen 'lichte/matige dementie' van bijna 50 in 2014 naar bijna 80 in 2030 (65% stijging) en ouderen met ernstige dementie van zo'n 80 naar bijna 125 (57% stijging).

3.4.3 Stadsdeel Heerlen Stad

Grafieken 17 en 18 illustreren voor stadsdeel Heerlen Stad de prognose dat de aantallen ouderen met en zonder functioneringsproblematiek zullen toenemen. In 2014 is het aantal ouderen zonder functioneringsproblematiek geschat op bijna 2.840 en in 2030 op bijna 3.780 (33% stijging). Schattingen van het aantal ouderen met functioneringsproblemen zijn dat in 2014 ruim 5.740 ouderen met problemen voorkomen en in 2030 zo'n 7.360 (28% stijging). De omvang van de functioneringsproblematiek zal naar verwachting bijna 1,3 keer zo groot worden in 2030 ten opzichte van 2014.



Grafiek 17 Prognose functioneren ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) in stadsdeel Heerlen Stad in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (absolute aantallen)



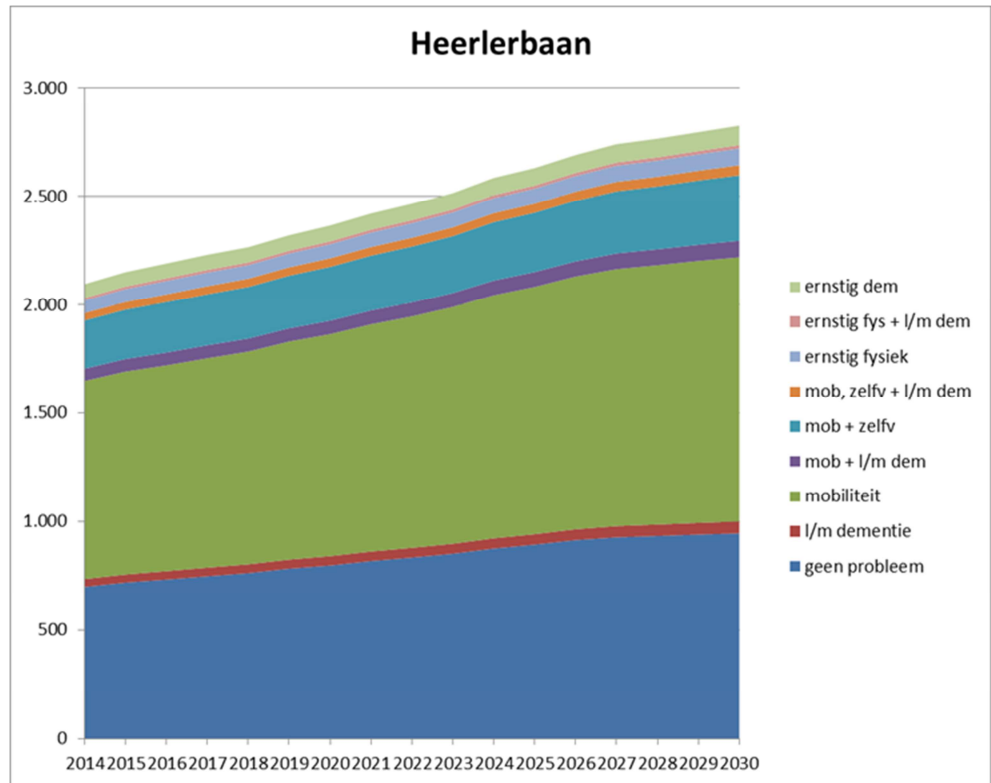
Grafiek 18 Verandering in absolute aantallen van het functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in stadsdeel Heerlen Stad in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (2014=indexjaar)

Meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2014 komen naar schatting zo'n 3.710 ouderen met deze problematiek voor, in 2030 zijn dit naar verwachting bijna 4.560 ouderen (30% stijging).

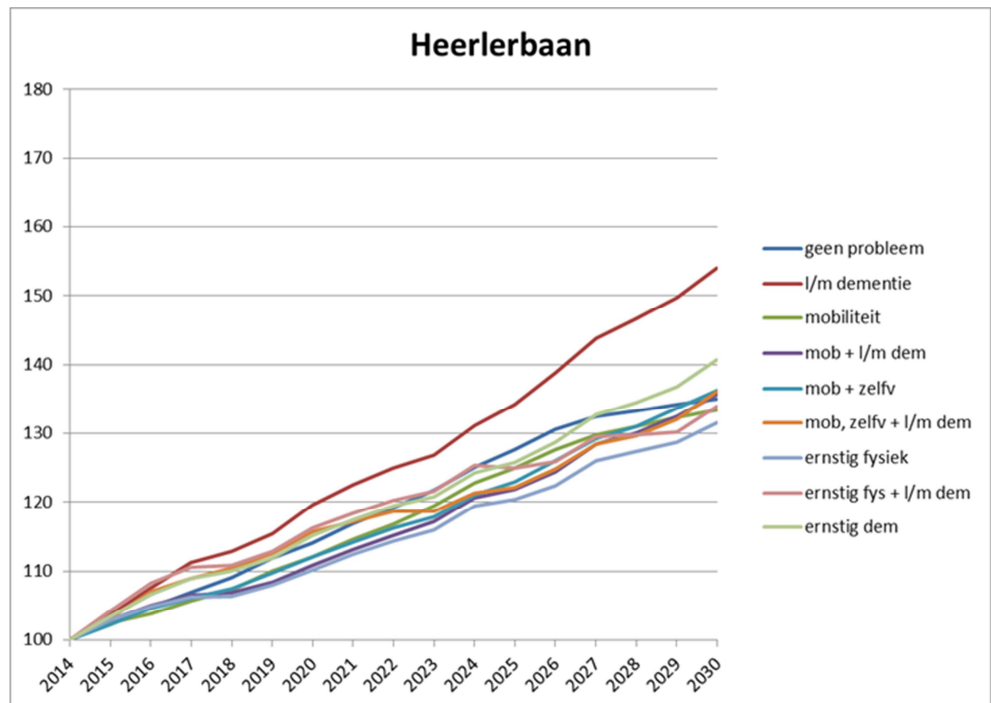
Op de tweede plaats staat 'mobiliteit- en zelfzorgproblemen'. In 2014 zijn dit naar schatting bijna 930 ouderen en in 2030 bijna 1.170 (26% stijging). De groei van het aantal ouderen is het sterkst in de profielen 'lichte/matige dementie' van ruim 150 in 2014 naar ruim 200 in 2030 (35% stijging) en ouderen met mobiliteitsproblemen (31% stijging).

3.4.4 Stadsdeel Heerlerbaan

Grafieken 19 en 20 illustreren voor stadsdeel Heerlerbaan de prognose dat de aantallen ouderen met en zonder functioneringsproblematiek zullen toenemen. In 2014 is het aantal ouderen zonder functioneringsproblematiek geschat op 700 en in 2030 op bijna 950 (35% stijging). Schattingen van het aantal ouderen met functioneringsproblemen zijn dat in 2014 bijna 1.400 ouderen met problemen voorkomen en in 2030 zo'n 1.880 (35% stijging). De omvang van de functioneringsproblematiek zal naar verwachting ruim 1,3 keer zo groot worden in 2030 ten opzichte van 2014.



Grafiek 19 Prognose functioneren ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) in stadsdeel Heerlerbaan in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (absolute aantallen)



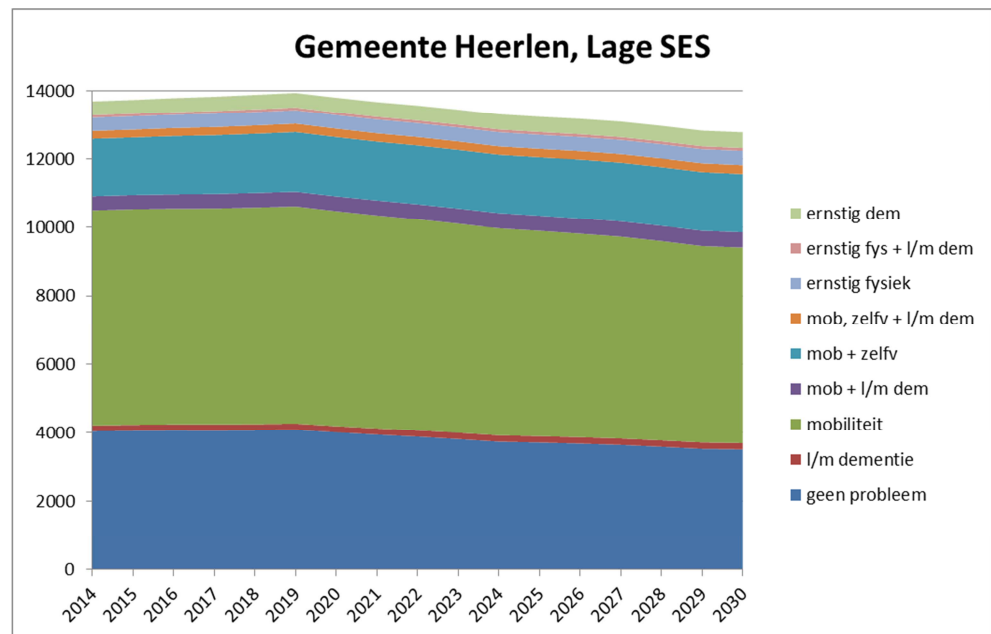
Grafiek 20 Verandering in absolute aantallen van het functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in stadsdeel Heerlerbaan in de periode 2014-2030 op basis van prevalentiegegevens van de Seniorenmonitor 2008 (Parkstad) (2014=indexjaar)

De meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2014 komen naar schatting ruim 910 ouderen met deze problematiek voor, in 2030 zijn dit naar verwachting bijna 1.220 ouderen (33% stijging).

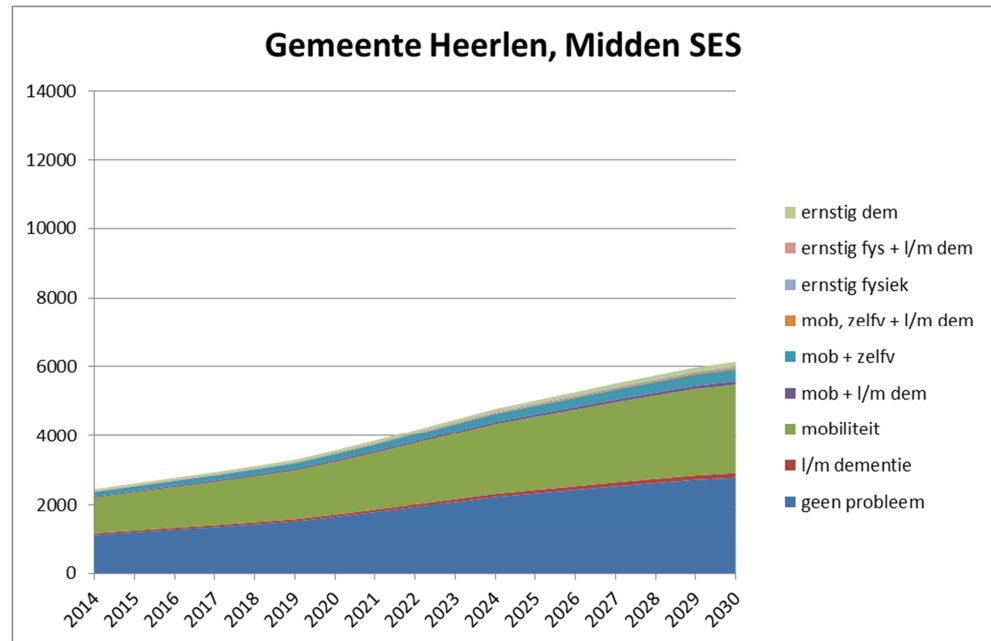
Op de tweede plaats staat 'mobiliteit- en zelfzorgproblemen'. In 2014 zijn dit naar schatting ruim 220 ouderen en in 2030 ruim 300 (36% stijging). De groei van het aantal ouderen is het sterkst in de profielen 'lichte/matige dementie' van ruim 35 in 2014 naar 55 in 2030 (54% stijging) en ouderen met ernstige dementie van ruim 60 naar zo'n 90 (41% stijging).

3.5 Prognoses functioneren ouderen in de gemeente Heerlen naar Sociaal Economische Status

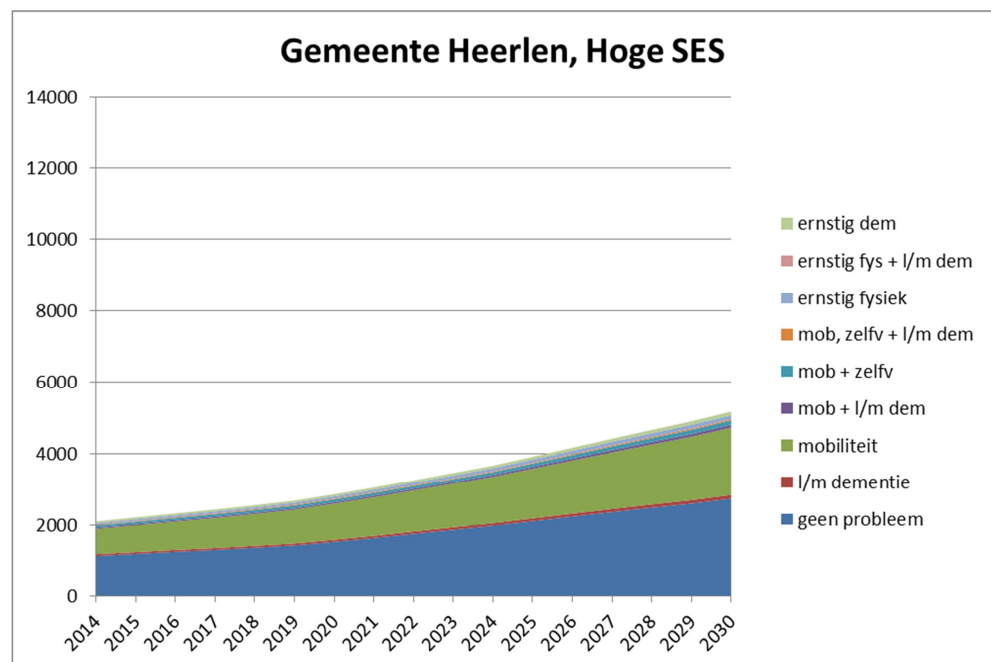
Grafiek 21, 22 en 23 illustreert de ontwikkeling in functioneren van ouderen in de gemeente Heerlen uitgesplitst naar Sociaal Economische Status (SES) op basis van het opleidingsniveau.



Grafiek 21 Prognose functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in gemeente Heerlen voor de lage SES groep, 2014-2030



Grafiek 22 Prognose functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in gemeente Heerlen voor de midden SES groep, 2014-2030



Grafiek 23 Prognose functioneren van ouderen (65 jaar en ouder) in gemeente Heerlen voor de hoge SES groep, 2014-2030

Grafiek 21, 22 en 23 illustreren dat in 2012 bijna 13.700 ouderen in de gemeente Heerlen tot de lage SES groep gerekend kunnen worden, circa 2.450 tot de midden groep en bijna 2.100 tot de hoge SES groep. De ouderen van 2030 is het cohort 49-plussers in 2014. Dit cohort heeft een ander opleidingsniveau dan de huidige ouderen.

Rekening houdend met het opleidingsniveau van de huidige (=2014) generatie 49-plussers en ervan uitgaande dat dit opleidingsniveau op individueel niveau 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 lager is dan in 2014 en geschat is op ongeveer 12.800 (7% daling), terwijl het aantal ouderen met een midden en met een hoge SES hoger zal zijn. De schattingen in 2030 laten zien dat de groep met een midden SES zal stijgen naar bijna 6.150 (150% stijging) en de groep met een hoge SES naar 5.170 (147% stijging).

Wat betreft het functioneren is de verwachting dat het aantal ouderen met een lage SES zonder functioneringsproblemen lager zal zijn in 2030, respectievelijk 4.000 in 2014 en 3.500 in 2030 (13% daling). Het aantal ouderen met een lage SES met functioneringsproblemen daalt eveneens, van 9.700 naar 9.300 (4% daling). Het aantal ouderen met een midden SES zonder en met functioneringsproblematiek zal, door de toename van de aantallen alleen al hoger zijn in 2030. Het aantal ouderen met een midden SES zonder problemen is in 2014 geschat op circa 1.140 en in 2030 op bijna 2.800 (145% stijging). Het aantal ouderen met een midden SES met functioneringsproblemen neemt toe van bijna 1.300 naar bijna 3.360 (156% stijging). Ook is de verwachting dat het aantal ouderen met een hoge SES zonder en met functioneringsproblemen zal toenemen. Het aantal ouderen met een hoge SES zonder problemen neemt toe van circa 1.130 naar meer dan 2.300 (142% stijging). Het aantal ouderen met een hoge SES met functioneringsproblemen neemt toe van 970 naar 2.400 (152% stijging). In 2030 heeft 73% van de ouderen met een lage SES functioneringsproblemen, 55% van de ouderen met een midden SES en 47% van de ouderen met een hoge SES.

4 Samenvatting en conclusies

In deze rapportage wordt inzicht gegeven in prognoses van het functioneren van de ouderenpopulatie in 2030 in de gemeente Heerlen. Onderstaande conclusies zijn geformuleerd op basis van prognoses van demografische ontwikkelingen in de gemeente Heerlen tussen 2014 en 2030 gekoppeld aan prevalentiecijfers afkomstig uit diverse bronnen, waar mogelijk met specifieke gegevens over de populatie in de gemeente Heerlen. De prognoses zijn gebaseerd op een aantal aannames met een zekere foutmarge. Het gaat dan ook niet om de exacte aantallen, maar om een beschrijving van de trends.

Demografische ontwikkelingen

Naar verwachting daalt het totale aantal inwoners in de gemeente Heerlen tussen 2014 en 2030 van 88.300 naar circa 81.400 personen (8% daling). Krimp vindt plaats in de leeftijdsgroepen onder de 65 jaar, het sterkst in de leeftijdsgroep 20-64 jaar. Met een groei van het aantal ouderen van 65 jaar en ouder van 18.240 in 2014 naar 24.090 in 2030 (toename 32%) is de vergrijzing duidelijk. De snelste groei vindt uiteindelijk plaats in de groep oudere ouderen (75 jaar en ouder). De groep 75 plussers vormt nu 10% van de populatie, in 2030 14%.

Prognose functioneren van ouderen

Het functioneren van ouderen is met behulp van voornamelijk een latente klasse analyse te onderscheiden in 9 profielen: vier fysieke hoofdprofielen verdeeld in ieder twee subprofielen (aan- en afwezigheid van lichte/matige dementie) en één profiel ernstige dementie (Box 2). De functioneringsprofielen van ouderen zijn ontwikkeld op basis van representatieve gegevens over ouderen in instellingen (Oil, SCP)⁷ en ouderen die zelfstandig wonen (POLS, CBS)⁸.

⁷ '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.

⁸ 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 de leefsituatie, waaronder gezondheid. Chronische aandoeningen worden nagevraagd bij personen van 12 jaar en ouder.

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

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

De prognose over het functioneren laat zien dat de aantallen ouderen zonder en met functioneringsproblematiek zullen toenemen. In 2014 is het aantal ouderen **zonder** functioneringsproblematiek (profiel 1) geschat op ruim 6.200 en in 2030 op ruim 8.250 (33% stijging). Het aantal ouderen **met** functioneringsproblematiek (profielen 2-9) is in 2014 geschat op circa 12.030 ouderen en in 2030 op zo'n 15.840 (30% stijging). De verwachting is dus dat de omvang van het aantal ouderen met functioneringsproblematiek in 2030 ongeveer 1,3 keer zo groot zal worden vergeleken met 2014. In 2030 heeft naar verwachting bijna tweederde van het aantal oudere inwoners in de gemeente Heerlen functioneringsproblemen.

Meest voorkomende functioneringsproblematiek is 'mobiliteitsproblemen'. In 2014 komen naar schatting zo'n 8.060 ouderen met deze problematiek voor, in 2030 zijn dit naar verwachting bijna 10.570 ouderen (31% stijging). Op de tweede plaats staat de groep ouderen met 'mobiliteit- en zelfzorgproblemen'. In 2014 zijn dit naar schatting ruim 1.860 ouderen en in 2030 zo'n 2.470 (33% stijging). De groei van het aantal ouderen is het sterkst in de profielen 'lichte/matige dementie zonder fysieke problemen' (46% stijging) en 'ernstige dementie' (34% stijging).

Prognoses functioneren en (multi)morbiditeit ouderen naar SES

Sociaal economische status (SES) en functioneringsproblematiek hangen nauw samen. Vergeleken met 2014 zal in de gemeente Heerlen in 2030 het aantal ouderen met een midden of hoge SES naar verwachting gestegen zijn, terwijl het aantal ouderen met een lage SES zal afnemen. In 2030 is de verwachting dat 9.280 van de 12.800 ouderen met een lage SES functioneringsproblemen ervaren (73%), 3.400 van de 6.100 ouderen met een midden SES (55%) en 2.400 van de circa 5.200 ouderen met een hoge SES (47%).

Tot slot

Dit rapport biedt een fundament voor de indicatie van de aard van de zorgvraag van ouderen in de gemeente Heerlen in 2030 op basis van functioneren. 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 de gemeente Heerlen in 2030, zoals dat naar voren komt uit de demografische veranderingen tussen 2014 en 2030. Dit biedt een basis voor het plannen van het zorgaanbod.

A Tabellen – resultaten Gemeente Heerlen

In de tabellen staan de resultaten van de berekeningen door combinatie van bestanden (afgerond op hele cijfers).

Gemeente Heerlen Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2014 en prognose 2030 (grafiek 1 en 2)

Leeftijd	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
0-19	16120	14240	-12
20-64	53960	43040	-20
65-74	9830	12530	+27
75 en ouder	8410	11560	+37
Totaal	88320	81370	-8

Gemeente Heerlen Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030 (grafiek 11 en 12)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	6206	8250	+33
Lichte of matige dementie	294	430	+46
Mobiliteitsproblemen	8058	10571	+31
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	461	604	+31
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	1864	2474	+33
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	271	350	+29
Ernstige fysieke problemen	483	612	+27
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	88	109	+25
Ernstige dementie	515	690	+34
Totaal	18240	24090	+32

Gemeente Heerlen Prevalentie profielen ouderen populatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030, Lage SES (grafiek 21)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	4035	3500	-13
Lichte of matige dementie	175	186	+6
Mobiliteitsproblemen	6303	5723	-9
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	412	454	+10
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	1670	1702	+2
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	227	259	+14
Ernstige fysieke problemen	392	416	+6
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	72	84	+17
Ernstige dementie	409	456	+12
Totaal	13694	12782	-7

Gemeente Heerlen Prevalentie profielen ouderen populatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030, Midden SES (grafiek 22)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	1135	2779	+145
Lichte of matige dementie	51	138	+170
Mobiliteitsproblemen	1025	2568	+150
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	33	93	+178
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	125	340	+173
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	18	46	+162
Ernstige fysieke problemen	16	48	+310
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	*	*	**
Ernstige dementie	47	127	+170
Totaal	2450	6142	+151

*: minder dan 5 cases; **: verandering niet berekend

Gemeente Heerlen Prevalentie profielen ouderen populatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030, Hoge SES (grafiek 23)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	1128	2733	+142
Lichte of matige dementie	51	106	+108
Mobiliteitsproblemen	706	1880	+166
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	34	82	+143
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	58	117	+102
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	18	33	+84
Ernstige fysieke problemen	53	113	+115
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	*	*	**
Ernstige dementie	47	101	+113
Totaal	2095	5166	+147

*: minder dan 5 cases; ** verandering niet berekend

Stadsdeel Hoensbroek**Stadsdeel Hoensbroek** Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2014 en prognose 2030 (grafiek 3 en 4)

Leeftijd	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
0-19	3650	3130	-14
20-64	12320	9330	-24
65-74	2335	2825	+21
75 en ouder	1720	2505	+46
Totaal	20025	17790	-11

Stadsdeel Hoensbroek Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030 (grafiek 13 en 14)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	1422	1842	+30
Lichte of matige dementie	58	91	+56
Mobiliteitsproblemen	1831	2359	+29
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	92	129	+40
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	389	537	+38
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	50	73	+46
Ernstige fysieke problemen	97	131	+34
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	16	22	+42
Ernstige dementie	99	145	+46
Totaal	4055	5330	+31

Stadsdeel Heerlerheide

Stadsdeel Heerlerheide Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2014 en prognose 2030 (grafiek 5 en 6)

Leeftijd	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
0-19	3980	3385	-15
20-64	12155	9650	-21
65-74	2080	2705	+30
75 en ouder	1430	2100	+47
Totaal	19645	17840	-9

Stadsdeel Heerlerheide Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030 (grafiek 15 en 16)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	1247	1692	+36
Lichte of matige dementie	47	78	+65
Mobiliteitsproblemen	1606	2142	+33
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	75	110	+46
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	325	466	+43
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	38	61	+60
Ernstige fysieke problemen	80	114	+43
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	12	19	+59
Ernstige dementie	79	124	+56
Totaal	3510	4805	+37

Stadsdeel Heerlen Stad**Stadsdeel Heerlen Stad** Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2014 en prognose 2030 (grafiek 7 en 8)

Leeftijd	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
0-19	6760	6270	-7
20-64	23860	20000	-16
65-74	4335	5630	+30
75 en ouder	4245	5510	+30
Totaal	39200	37410	-5

Stadsdeel Heerlen Stad Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030 (grafiek 17 en 18)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	2837	3777	+33
Lichte of matige dementie	152	205	+35
Mobiliteitsproblemen	3710	4859	+30
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	237	288	+21
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	927	1167	+26
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	148	170	+15
Ernstige fysieke problemen	247	291	+18
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	48	53	+9
Ernstige dementie	272	331	+22
Totaal	8580	11140	+30

Stadsdeel Heerlerbaan

Stadsdeel Heerlerbaan Leeftijdsspecifieke bevolkingsomvang 2014 en prognose 2030 (grafiek 9 en 10)

Leeftijd	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
0-19	1735	1455	-16
20-64	5625	4055	-28
65-74	1080	1390	+29
75 en ouder	1015	1435	+41
Totaal	9455	8335	-12

Stadsdeel Heerlerbaan Prevalentie functioneringsprofielen ouderenpopulatie (65 jaar en ouder) 2014 en prognose 2030 (grafiek 19 en 20)

Functioneringsprofiel	2014	2030	% verandering 2030 t.o.v. 2014
Geen problemen	700	945	+35
Lichte of matige dementie	36	55	+54
Mobiliteitsproblemen	913	1218	+33
Mobiliteitsproblemen en lichte of matige dementie	56	76	+36
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen	222	302	+36
Mobiliteits- en zelfzorgproblemen en lichte of matige dementie	34	47	+36
Ernstige fysieke problemen	59	77	+32
Ernstige fysieke problemen en lichte of matige dementie	11	15	+34
Ernstige dementie	64	90	+41
Totaal	2095	2825	+35