# "Healthy ageing" en salutogenesis bij 75-plussers met multimorbiditeit

**Haio:** CLAES Olivia , KUL
**Promotor:** VAES Bert , KUL
**Praktijkopleider:** DE LANGHE Ellen , PEETERMANS Willy , POELMANS Philip , VERLEDEN Geert , VERNYNS Sander

**Context:** - "Healthy ageing" wordt door de WHO gedefinieerd als "the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age". - Sense of coherence (SOC) is een concept dat aandacht heeft voor factoren die gezond ouder worden ondersteunen, eerder dan voor factoren die dit belemmeren. SOC kan worden gemeten aan de hand van de SOC-29 vragenlijst. Er zijn ook kortere versies ontwikkeld (bijvoorbeeld de BASOC). - Mensen met een hoge SOC hebben een betere ervaren gezondheid, levenskwaliteit en levensverwachting.

**Onderzoeksvraag:** Het doel van onze studie is te onderzoeken of de Brief Assessment of Sense of Coherence vragenlijst (BASOC) correleert met de langere Sense of Coherence vragenlijst (SOC-29) in een populatie van ouderen. Verder willen wij factoren onderzoeken die mogelijk samenhangen met de SOC-score, zoals sociodemografische variabelen, aantal chronische ziekten en medicatiegebruik. Ten slotte willen wij onderzoeken hoe de SOC-scores correleren met de scores op een vragenlijst over levenskwaliteit, een depressieschaal en de functionele status van een persoon.

**Methode:** De gegevens voor deze cross-sectionele studie werden verzameld bij 102 Nederlandstalige patiënten die minstens 75 jaar oud waren. De deelnemers werden uitgenodigd om een reeks vragenlijsten in te vullen: een enquête over sociodemografische factoren, medische comorbiditeiten en medicatiegebruik; de SOC-29 vragenlijst; de World Health Organisation Quality of Life BREF vragenlijst (WHOQOL-BREF); de Geriatric Depression Scale-15 vragenlijst (GDS-15); de Katz Activities of Daily Living scale (ADL) en de Lawton Instrumental Activities of Daily Living vragenlijst (I-ADL).

**Resultaten:** Wij vonden een lineair verband tussen de BASOC en de SOC-29 (Pearson correlatie 0,89; $p < 0,001$). De BASOC-scores overschatten echter de SOC-29 scores aan de hoge kant van het spectrum, wat resulteerde in een proportionele vertekening. BASOC kon niet dezelfde tertielgroepen identificeren als de SOC-29, aangezien de concordantie slechts matig was (gewogen kappa 0,50; 95%CI 0,37-0,63). Wij vonden een significante correlatie tussen SOC-scores en WHOQOL-BREF-scores (Pearson correlatie 0,87; $p < 0,001$). Mensen met het hoogste tertiel SOC-scores hadden significant minder depressieve symptomen ($R2$ 0,22). Wij vonden geen significant verband tussen SOC-scores en ADL-status, I-ADL-scores, leeftijd, geslacht, samenwonen met een partner, aantal chronische ziekten, medicatiegebruik of gebruik van psychotrope middelen. De multivariabele lineaire regressieanalyse met SOC-scores als afhankelijke variabele leverde een model op met alleen WHOQOL-BREF-scores en depressieve symptomen als geassocieerde factoren ($R2 = 0,55$).

**Conclusie:** Onze gegevens suggereren dat BASOC niet op dezelfde manier SOC meet als de SOC-29 vragenlijst. SOC-scores vertoonden een correlatie met QOL-scores en waren negatief gecorreleerd met GDS-15-scores. Er werden geen significante correlaties gevonden tussen SOC en functionele status, multimorbiditeit, medicatiegebruik of sociodemografische variabelen. Er zijn nog enkele vragen die via toekomstig onderzoek moeten worden beantwoord.