Instant Ageing: wat jij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet

Ervaringsgericht onderwijs in het onderwijsprogramma geriatrie aan de Leidse geneeskundeopleiding

A.G.H. van Ruijven, A.M. Lagaay

Samenvatting

Sinds 1994 wordt in het geriatrieonderwijs van de Leidse geneeskundeopleiding de onderwijsmethode 'Instant Ageing' toegepast. Bij deze onderwijsmethode ervaart de geneeskundestudent zelf de beperkingen en problemen tengevolge van een lichamelijke handicap. Deze beperkingen worden gesimuleerd door bij de student bepaalde attributen, zoals spalken, oordoppen en speciaal bewerkte brillen aan te brengen en de student vervolgens te vragen een aantal opdrachten uit te voeren. In een nabespreking vindt aansluitend reflectie plaats op de ervaringen en extrapolatie naar de situatie van de oudere patiënt tijdens medisch onderzoek en behandeling. Het doel van 'Instant Ageing' is de attitude ten opzichte van ouderen op positieve wijze te beïnvloeden en dit te vertalen naar het latere medisch denken en handelen. Studenten evalueren de onderwijsmethodiek positief. Ze vinden het een leerzame en leuke onderwijsvorm en geven aan zich meer bewust te zijn van de invloed van beperkingen op het dagelijks leven. Onderzoek naar de leereffecten heeft niet plaatsgevonden. (Ruijven AGH van, Lagaay AM. Instant Ageing: wat jij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet. Ervaringsgericht onderwijs in het onderwijsprogramma geriatrie aan de Leidse geneeskundeopleiding. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2001;20(6):262-268.)

Inleiding

Het complexe ziektebeeld van een geriatrische patiënt is het gevolg van problemen van somatische, psychische en sociale aard, en vaak ook van problemen tengevolge van medisch handelen. De beperkingen die worden veroorzaakt door de veelal chronische aandoeningen bedreigen het functioneren en de zelfredzaamheid van de patiënt. Door de complexiteit van de problematiek en de vérstrekkende medische en sociale gevolgen, stelt de behandeling van een geriatrische patiënt specifieke eisen aan de kennis, vaardigheden en attitude van de arts.

De specifieke eindtermen geriatrie voor de artsopleiding zijn beschreven in het rapport van de Nederlandse Vereniging voor Geriatrie.¹ In het Raamplan 1994 zijn deze eindtermen niet apart opgeno-

men.² Het Raamplan stelt dat het belang van de geriatrie vooral is gelegen in een andere benadering van de patiënt en niet zozeer in het feit dat andere ziektebeelden voorkomen of andere vaardigheden nodig zijn. De andere benadering komt tot uiting tijdens het diagnostisch proces en de behandeling van de patiënt. Bij de geriatrische patiënt ligt de nadruk niet zozeer op het stellen van de diagnose en de behandeling, maar vooral op het onderkennen van behandelbare aandoeningen en op het optimaliseren van de gehele situatie van de patiënt. Het bevorderen van de kwaliteit van leven en de zelfredzaamheid staat hierbij centraal. Het werken met geriatrische patiënten vraagt ook een andere attitude van de arts. Deze kenmerkt zich door geduld, begrip en een goed inlevingsvermogen. Uit onderzoek blijkt dat het ont-

breken van de juiste attitude een negatief effect heeft op de kwaliteit van de zorg.³⁻⁵

De toekomstige arts moet dus niet alleen kennis verwerven over het verouderingsproces en het effect ervan op de fysiologische, sociale, psychologische en functionele situatie van een oudere, maar ook leren om de oudere patiënt op een *goede* manier te benaderen, dat wil zeggen de student moet een *juiste* attitude aanleren. In dit artikel worden de achtergrond en opzet van het programma 'Instant Ageing' van de Leidse geneeskundeopleiding beschreven en besproken.

Achtergrond

Attitude

Een veel gebruikte definitie van het begrip attitude is die van Ajzen en Fishbein: attitude is een geheel van opvattingen, gevoelens en geneigdheid tot handelen ten opzichte van iemand of iets.⁶ De mening over welke opvattingen en gevoelens en welk gedrag juist zijn, hangt samen met individuele en culturele normen en waarden. Een eenduidige, onomstreden en algemeen geldende omschrijving van de juiste attitude is niet te geven. Bij het beschrijven van de algemene beroepsattitude van de arts in het Raamplan worden termen gebruikt als: respect, betrokkenheid, inlevingsvermogen, verantwoordelijkheid, competentie en inzicht in eigen en andermans kunnen.² Vanuit geriatrisch oogpunt worden geduld, begrip en waarde hechten aan overleg en samenwerking met andere professies en disciplines extra benadrukt.

Sociaal-psychologisch onderzoek wijst uit dat de attitude te beïnvloeden is. Hierbij moet rekening worden gehouden met de bij de student reeds aanwezige attitude. Studenten hebben vaak vooroordelen over ouderen en een stereotiepe beeldvorming, die negatiever geladen is dan de beeldvor-

ming ten opzichte van andere leeftijdsgroepen.⁷⁻⁹ In het onderwijs kan de attitude worden beïnvloed door het aanreiken van kennis en ervaringen. Uit onderzoek blijkt dat een toename van kennis over het verouderingsproces de attitude ten opzichte van ouderen positief beïnvloedt.¹⁰⁻¹² Ervaringen zijn eveneens van invloed op de attitude. Ervaringen worden opgedaan in persoonlijk contact met ouderen en tijdens de medische opleiding. Uit onderzoek blijkt dat naarmate de hoeveelheid en de kwaliteit van het persoonlijk contact met ouderen toenemen, de houding ten opzichte van ouderen positiever wordt.^{8 13-15} Dit geldt met name voor het contact met gezonde ouderen.

Ervaringsgericht onderwijs

Ervaringsgericht onderwijs is een geschikte onderwijsmethodiek voor bewustwording en ontwikkeling van attitudes. Een belangrijk doel van dit onderwijs is immers het opdoen van ervaringen om vervolgens hierop te reflecteren.¹⁶ Bij het reflecteren komen indrukken van een situatie en de daarmee verbonden gevoelens en emoties aan bod. Door het bespreken van samenhangende opvattingen en (de neiging tot) gedrag worden studenten zich bewust van hun attitude en ontstaat de mogelijkheid de attitude te beïnvloeden.

Een werkvorm die is afgeleid van het ervaringsleren, is leren door het nabootsen – simuleren – van situaties. Het inzetten van simulatiepatiënten om de student te laten ervaren hoe het is om in de rol van arts te functioneren, is een alom geaccepteerde onderwijsvorm in het medisch onderwijs.¹⁷⁻²⁰ Ondanks de bezwaren die kleven aan het gebruik van 'echte' patiënten, zijn ook hiermee positieve ervaringen opgedaan, zelfs met het inschakelen van geriatrische patiënten bij het aanleren van anamnese en lichamelijk onderzoek.²¹ Minder gebruikelijk is onderwijs dat de

student laat ervaren hoe het is om de patiënt te zijn. Toch blijkt deze ervaring een ware *eye-opener* te vormen.²²⁻²⁶

Ervaringen met ervaringsonderwijs in de geriatrie

In de literatuur is een aantal voorbeelden te vinden van geriatrieonderwijs waarbij de beperkingen van een oudere patiënt gesimuleerd worden. Vaak is het doel hierbij de student beter bewust te maken van de behoeften van ouderen en de gevolgen van beperkingen in diverse aspecten van het leven. Aan de Western Connecticut State University in de Verenigde Staten is een experimenteel leerspel ontwikkeld om studenten verpleegkunde bewust te maken van de behoeften van ouderen.²² Iedere student in dit leerspel krijgt de rol van een oudere, inclusief een nieuwe identiteit en een financieel overzicht van inkomen en vaste uitgaven. In de simulatie worden de studenten achtereenvolgens geconfronteerd met vijf ingrijpende veranderingen, waar zij zich zo goed mogelijk aan moeten aanpassen. Deze vijf veranderingen zijn: een verminderde zintuiglijke waarneming door visus- of gehoorverlies, een financiële tegenslag, een sociale verandering, een lichamelijke beperking en ten slotte opname in een verpleeghuis. Alle studenten waren onder de indruk van de problemen die leeftijdsgebonden veranderingen en lichamelijke beperkingen veroorzaken bij het communiceren en het voeren van de regie over het eigen leven. In de nabespreking komen als belangrijke thema's naar voren: de noodzaak van een holistische benadering in de verpleging van ouderen en van het aanpassen van de standaardverpleegpraktijk aan de leeftijdsgebonden veranderingen.

Het tweede voorbeeld betreft een drie uur durende bijeenkomst uit het programma van de McMaster University in Canada. Het doel van deze bijeenkomst is studenten kennis te laten maken met de

geriatrische zorgverlening en hen bewust te maken van de gevolgen van chronische aandoeningen en complicaties.²³ Het eerste deel van de bijeenkomst is gewijd aan de mogelijke oorzaken van gewichtsverlies, een gestoorde mobiliteit en vreemd gedrag bij een oudere patiënt. In het tweede deel van de bijeenkomst worden groepen van twintig studenten onder begeleiding van artsen, fysiotherapeuten of verpleegkundigen in situaties geplaatst die vergelijkbaar zijn met handicaps en ziekten die veel voorkomen bij ouderen. Aan de hand van een aantal opdrachten die de studenten uitvoeren, worden omstandigheden en problemen besproken die men kan tegenkomen in de geriatrie. Zo wordt het probleem van therapietrouw bij meervoudig medicijngebruik geïllustreerd door een student-arts die met behulp van gekleurde snoepjes in twintig minuten aan een student-ouder moet uitleggen welke medicijnen wanneer ingenomen moeten worden: één rode pil vier keer per dag, twee groene pillen iedere zes uur, één gele pil drie keer per dag, één bruine pil dagelijks en drie oranje pillen elke nacht. De bijeenkomst wordt door de studenten positief geëvalueerd, met name het deel waarin het ervaringsleren centraal staat.

Een derde voorbeeld is afkomstig van de Eastern Virginia Medical School.²⁴ Studenten krijgen één van vier diagnoses toegewezen (Parkinson, reumatoïde artritis, gevorderde diabetes of CVA). Met behulp van kleding, verband en andere attributen wordt de beperking die samengaat met de ziekte gesimuleerd. In deze toestand voeren de studenten (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven uit (ADL en IADL), zoals contant betalen, innemen van medicijnen, winkelen, toiletteren, aankleden en eten. Een pre- en post-evaluatie van de attitude ten opzichte van ouderen gaf een statistisch significante verbetering te zien van de attitude na het volgen van de cursus.

Instant Ageing in de Leidse geneeskundeopleiding

Plaatsbepaling

Sinds 1994 wordt in de geneeskundeopleiding in Leiden de methodiek 'Instant Ageing' gehanteerd. Dit ervaringsgerichte onderwijs vult de laatste dertig minuten van een 2.5 uur durende werkgroep Anamnese bij de Oudere Patiënt.²⁷ De werkgroep is een onderdeel van het verplichte geriatrieonderwijs in de introductiefase van de co-assistentenschappen en wordt eenmaal in de drie weken uitgevoerd. Aan de werkgroep wordt deelgenomen door een groep van tien studenten en door een arts die speciaal geïnteresseerd is in de geriatrie en verbonden is aan één van de volgende vakgroepen: Algemene Interne Geneeskunde/Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie, Huisartsgeneeskunde of Verpleeghuisgeneeskunde.

Het doel van de bijeenkomst is het belichten van de consequenties van de kenmerken van een geriatrische patiënt voor het afnemen van een anamnese. Daarnaast is er aandacht voor de attitude. Aan de hand van een casus en een aantal taken wordt het belang getoond van een gedetailleerde inventarisatie van problemen op somatisch, psychisch, sociaal en functioneel gebied. In een rollenspel wordt het afnemen van een heteroanamnese geoefend. De laatste dertig minuten worden besteed aan Instant Ageing. De opzet hiervan is grotendeels gebaseerd op ervaringen die zijn opgedaan in het Queens Medical Centre, Department of Health Care for the Elderly van de Nottingham University in Engeland, waar deze methodiek al jaren wordt gehanteerd (niet gepubliceerd). Door het aanbrengen van attributen, zoals spalken, zwachtels en geprepareerde brillen, wordt een aantal beperkingen nagebootst. Het doel van deze 'acute veroudering' is de student meer bewust te maken

van de problemen die mensen met een beperking dagelijks tegenkomen. Op deze wijze ervaart de student zelf aspecten die van belang zijn bij het omgaan met patiënten met een beperking, zoals het tonen van geduld en begrip, het omgaan met irritatie (bij zowel de patiënt als bij zichzelf) en het rekening houden met de mogelijkheden van de patiënt.

Werkwijze

Na een inleiding over het doel en de werkwijze van Instant Ageing worden bij de studenten attributen aangebracht om de gevolgen van aandoeningen te simuleren. De aandoeningen die worden nagebootst, zijn slecht gehoor, slechte visus, gestoorde mobiliteit, bijvoorbeeld bij de ziekte van Parkinson of bij artrose, en een hemiplegie bij status na CVA. Het betreft de volgende handicaps en attributen:

- Slecht gehoor: oordopjes, een cassettebandje waarop de geluidswaarneming bij diverse gehoorstoornissen en met een gehoorapparaat wordt weergegeven;
- Slechte visus: brillen waarmee de waarneming bij cataract, in een beginnend en vergevorderd stadium, en bij hemianopsie wordt nagebootst;
- Slechte mobiliteit: spalken knie/elleboog/pols, touw om benen;
- Gestoorde mobiliteit en sensibiliteit van de handen: washandjes om de handen, medicijnpotjes, doseerdozen;
- Status na CVA: gebruik niet-dominante hand, soepkommen en lepels.

Met de aangebrachte attributen voeren de studenten een aantal opdrachten uit, zoals het uittrekken van een overhemd met kleine knoopjes en het plaatsnemen op een onderzoeksbed, het openen van een medicijnpotje en het eten van 'soep' (water uit een bakje lepelen). Een arts-doцент geeft toelichting en bespreekt adviezen voor het omgaan met mensen met een beperking, zoals:

- Benader patiënten met een hemianopsie aan de zijde waar de visus niet is gestoord.
- Praat rustig, articuleer duidelijk en kijk een slechthorende patiënt tijdens het praten aan. Zorg ervoor dat er zo weinig mogelijk achtergrondlawaai is.
- Houd er rekening mee dat medisch onderzoek bij een patiënt met een slechte mobiliteit vaak meer tijd vergt en dat de patiënt ondersteuning en hulp nodig heeft bij het aan- en uitkleden en het plaats nemen op een onderzoektafel of weegschaal.
- Houd bij het voorschrijven van medicijnen rekening met de beperkingen van de patiënt, zoals een slechte mobiliteit, verminderde handfunctie of cognitieve stoornissen.

In de nabespreking wordt gereflecteerd op de ervaringen en reacties tijdens de simulatie. Vanuit de gedachten en emoties van de studenten wordt geëxtrapoleerd naar de emoties en verwachtingen van een oudere patiënt tijdens het medisch onderzoek en de behandeling, en naar de consequenties voor het praktisch handelen van de arts. De bijeenkomst wordt afgesloten met een inventarisatie van de leerpunten.

Meningen van de studenten

De werkgroep Anamnese bij de Oudere Patiënt is een verplicht onderdeel van de introductiefase voor de co-assistenten schappen. Jaarlijks volgen circa 175 studenten dit onderwijs. Gedurende de implementatiefase in 1994-1995 zijn de bijeenkomsten geëvalueerd. Uit honderd verwerkte evaluatieformulieren komt duidelijk naar voren dat studenten Instant Ageing een leerzame en leuke werkvorm vinden. Tachtig procent van de studenten gaf aan dat zij zich meer bewust waren van de invloed van beperkingen op het dagelijks functioneren en op het medisch onder-

zoek en de behandeling. Vijfenzestig procent van de studenten gaf aan uit de ervaringen consequenties te trekken voor hun toekomstig handelen als arts.

Instant Ageing veroorzaakt enige hilariteit bij de studenten en verloopt vaak wat rommelig. Tijdens de ontwikkeling van het onderdeel werd een hilarisch effect voorzien en zelfs beoogd. De actieve rol van de studenten bij dit onderwijs en het ludieke karakter moeten leiden tot een grotere retentie van de leerstof. Hoewel er geen conclusie aan verbonden kan worden betreffende het leereffect en het uiteindelijke effect van Instant Ageing op de houding van de arts in de praktijk, blijkt uit gesprekken met studenten in latere fasen van hun studie dat Instant Ageing inderdaad een indruk achterlaat.

Beschouwing

De onderwijsmethodiek Instant Ageing lijkt te voldoen aan de doelstelling studenten bewust te maken van de betekenis van een beperking en de invloed ervan op het dagelijks leven. Door de studenten de beperking (aan den lijve) te laten ondervinden, hopen wij te bereiken dat zij later in hun werk als arts zullen handelen volgens het aloude adagium: Wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet. Of studenten inderdaad gaan handelen zoals zij in de evaluatie aangeven, is echter nog onbekend. Het is belangrijk om te bepalen of de effecten van dit ervaringsgericht onderwijs verder reiken dan de duur en omgeving van het medisch curriculum.

Door de complexiteit van het concept 'attitude' is het de vraag of het mogelijk en zinvol is om een attitudeverandering te meten. In de literatuur zijn diverse onderzoeken te vinden over attitude en gedragsveranderingen. Bij evaluaties van onderwijsprogramma's wordt een positieve verandering in attitude altijd gemeten tezamen met een verhoogd kennisniveau

over de oudere mens.²⁸⁻³⁰ Zelfs wanneer het effect van de attitude op het gedrag is onderzocht dan is ook daar een kenniselement ingebracht.³¹ Het lijkt moeilijk, zo niet onmogelijk, om attitudeverandering te meten los van een verandering in kennis.

Simulatie als middel om de student te laten ervaren hoe beperkingen het dagelijks functioneren en de behandeling beïnvloeden, is niet alleen geschikt voor handicaps bij ouderen. Het kan ook een zinvolle bijdrage leveren aan de bewustwording bij studenten van de betekenis van beperkingen en behandelaspecten voor vele andere leeftijds- en patiëntengroepen. Aansprekende voorbeelden hiervan zijn artsen en verpleegkundigen die kennismaken met de problemen omtrent therapietrouw bij aidspatiënten door met behulp van placebo's hetzelfde medicijnvoorschrift te volgen.²⁵ Een ander voorbeeld is een simulatie waarbij studenten gedurende één dag oordoppen dragen en zo worden blootgesteld aan 'geleidingsgehoorverlies' om hen de problemen en frustraties te laten ervaren waarmee kinderen met gehoorverlies te maken hebben.²⁶

In het huidige curriculum is Instant Ageing geprogrammeerd in de introductiefase van de co-assistentenschappen, zodat de studenten bij hun eerste contacten met oudere patiënten van hun ervaringen gebruik kunnen maken. Ook speelde een rol dat in deze fase gebruik wordt gemaakt van kleinschalig onderwijs. Ervaringsgericht onderwijs, zoals Instant Ageing, kan echter op vele plaatsen in het curriculum een zinvolle bijdrage leveren aan de attitudevorming van studenten. De optimale plaats in het curriculum wordt bepaald door de aanwezigheid van een context waarbij kennis over de oudere patiënt een belangrijke rol speelt, en door de mogelijkheden om een vervolg te geven aan

de verworven inzichten. Overigens zijn er in de literatuur nog andere – ludieke – manieren beschreven om de attitude te beïnvloeden. Opvallende voorbeelden hiervan zijn poëzie, drama, video met rolmodellen en 'storytelling'.³²⁻³⁵

Literatuur

1. Onderwijscommissie Nederlandse Vereniging voor Geriatrie. Eindtermen voor het onderwijs in de geriatrie en gerontologie voor de artsopleiding. NVvG; 1993.
2. Metz JCM, Pels Rijcken-Van Erp Taalman Kip EH, Brand-Valkenburg BW van den. Raamplan 1994 artsopleiding. Eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau, Katholieke Universiteit Nijmegen; 1994.
3. Knowles L, Sarver V. Attitudes affect quality care. *Journal of Gerontological Nursing* 1985;11:35-6.
4. Stewart M, Roter D, redactie. *Communicating with medical patients*. Newbury Park: Sage Publications; 1989.
5. Beullens J, Marcoen A, Jaspaert H, Pelemans W. Het beeld van ouderen bij geneeskunde studenten en de invloed van het medisch onderwijs: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 1997;28:178-84.
6. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975.
7. Solomon K, Vickers R. Attitudes of health workers toward old people. *Journal of American Geriatric Association* 1979;27:186-91.
8. Spence DL, Feigenbaumet EM, Fitzgerald F, Roth J. Medical students attitudes toward the geriatric patient. *Journal of American Geriatric Association* 1968;16:976-83.
9. Rosencranz HA, McNeven TE. A factor analysis of attitudes toward the aged. *Gerontologist* 1969;9:55-9.
10. Edwards MJJ, Aldous IR. Attitudes to and knowledge about elderly people: a comparative analysis of students Medicine, English and Computer Science and their teachers. *Med Educ* 1996;30:221-5.
11. Shahidi S, Devlen J. Medical students' attitudes to and knowledge of the aged. *Med Educ* 1993;27:286-8.
12. Wattis JP, Smith CW, Binns V. Medical students' attitudes to old people and career preference: a comparison of two universities. *Med Educ* 1986;20:498-501.
13. Adelman RD, Fields SD, Juttagir R. Geriatric education. Part II: The effect of a well elderly program on medical students attitudes toward geriatric patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 1992;40(9):970-3.

14. Wooliscroft JO, Calhoun JG, Maximum BR, Wolf FM. Medical education in facilities for the elderly – impact on medical students, facility staff, and residents. *JAMA* 1984;252:3382-5.
15. Sainsbury R, Wilkinson TJ, Smith CW. Do clinical years change medical students' attitude to old people? *Med Educ* 1994;28:307-11.
16. Dunn D, Saintonge M Chaput de. Experiential learning. *Med Educ* 1997;31(1suppl.):25-8.
17. Scherpbier AJJA, Bartholomeus PMThA, Metz JCM. Vaardigheidsonderwijs. In: Metz JCM, Scherpbier AJJA, Vleuten CPM van der. *Medisch Onderwijs in de Praktijk*. Assen: Van Gorcum; 1995. p. 75-83.
18. Dalen J, Eeckers P, Peerden M. Oordelen over simulatiecontacten. In: Houtkoop E, Pols J, Pollemans MC, Scherpbier AJJA, Verwijnen GM. *Gezond Onderwijs-3*. Alphen aan den Rijn: Haasbeek; 1994. p. 33-36.
19. Bartholomeus P, Graat J. De rol van de simulatiepatiënt in het medisch onderwijs in Maastricht herzien: 'hoe echter hoe beter'. In: Houtkoop E, Pols J, Pollemans MC, Scherpbier AJJA, Verwijnen GM. *Gezond Onderwijs-3*. Alphen aan den Rijn: Haasbeek; 1994. p. 37-41.
20. Weel-Baumgarten EM van. Heteroanamnesetraining door simulatiemoeders. In: Houtkoop E, Pols J, Pollemans MC, Scherpbier AJJA, Verwijnen GM. *Gezond Onderwijs-3*. Alphen aan den Rijn: Haasbeek; 1994. p. 19-23.
21. Coletta EM, Murphy JB. Using elderly disabled patients to teach history taking and physical examination. *Acad Med* 1993;68:901.
22. Halloran L, Dean L. Old for an evening: an experiential learning game. *Journal of Nursing Education* 1994;33:155-6.
23. Turpie ID et al. A program to sensitize students to issues of geriatric care. *Acad Med* 1992;67:304-6.
24. Lorraine V, Allen S, Lockett A, Rutledge CM. Sensitizing student to functional limitations in the elderly: an aging simulation. *Family Medicine* 1998;30(1):15-8.
25. Kuster JM. Experiencing a day of conductive hearing loss. *Journal of School Health* 1993;63:235-7.
26. Morse EV, Simon PM, Balson PM. Using experimental training to enhance health professionals' awareness of patient compliance issues. *Acad Med* 1993;68:693-7.
27. Ruijven AGH van. De ontwikkeling van geriatrie-onderwijs aan de Rijksuniversiteit Leiden. In: Cate ThJ ten, Dijkers JH, Houtkoop E, Pollemans MC, Pols J, Smal JA. *Gezond Onderwijs-5*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum; 1996. p. 333-340.
28. Intrieri RC, Kelly JA, Brown MM, Castilla C. Improving medical students' attitudes toward and skills with the elderly. *Gerontologist* 1993;33(3):373-8.
29. Deary IJ, Smith R, Mitchell C, MacLennan WJ. Geriatric medicine: does teaching alter students' attitude to elderly people? *Med Educ* 1993;27(5):399-405.
30. Warren DL, Painter A, Rudisill J. Effects of geriatric education on the attitudes of medical students. *Journal of the American Geriatrics Society* 1983;31(7):435-8.
31. Nieman LZ, Vernon MS, Horner RD. Designing and evaluating an episodic, problem-based curriculum. *Family Medicine* 1992;24(5):378-81.
32. Wever C, Pos A, Oderwald A. Poetry and the humanisation of medicine [letter]. *Lancet* 1996;347:1046-7.
33. Thornton L. Use of drama in education [letter]. *BMJ* 1996;312:581.
34. Zahn SB, Kelly LJ. Changing attitudes about the employability of the deaf and the hard of hearing. *American Annals of the Deaf* 1995;140(5):318-5.
35. Hensel WA, Rasco TL. Storytelling as a method for teaching values and attitudes. *Acad Med* 1992;67(8):500-4.

De auteurs:

Drs. Astrid G.H. van Ruijven is als onderwijskundige werkzaam bij het Onderwijscentrum Inwendige Geneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum.

Dr. Gooke Lagaay, internist en klinisch geriatr, nu werkzaam in het Diaconessenziekenhuis, heeft als sectiehoofd Gerontologie en Geriatrie jarenlang het geriatrie-onderwijs in het LUMC gecoördineerd en ontwikkeld.

Correspondentieadres:

A.G.H. van Ruijven, Onderwijscentrum Inwendige Geneeskunde, Universiteit Leiden, LUMC, Postbus 9600, 2300 RC Leiden, tel. 071-5263373, aghvanruijven@lumc.nl.

Summary

In 1994 'Instant Ageing' was introduced in the medical curriculum of the Leiden University Medical Centre as part of geriatric education. This method is based on experiential learning and affords medical students the opportunity to experience how physical disability influences one's functioning and daily routine. By simulating disabilities in students using devices like splints, earplugs, specially prepared spectacles and then having students perform specific tasks, students share the experiences of a disabled person. In a final discussion the students reflect on their experiences and extrapolate this to what an elderly person experiences during medical examination and treatment. The purpose of Instant Ageing is to positively influence the attitude of medical students towards older people. Students are enthusiastic about this learning method and consider it a useful and enjoyable way of learning how functional limitations affect the lives of older patients. Evaluation of the long-term effects on student learning and attitudes was not performed. (Ruijven AGH van, Lagaay AM. Instant Ageing: do unto others as you would they should do unto you. *Experiential learning in geriatrics at the Leiden Medical School*. *Dutch Journal of Medical Education* 2001;20(6):262-268.)