



## Duurzame inzetbaarheid van de urologische beroepsgroep onder druk

A. Heleen de Vries · Ad J. M. Hendriks · Bart P. J. van Bezooijen · Willem M. Brinkman · Paula M. J. van Moonen · Tinka van Vuuren

Geaccepteerd op: 4 januari 2023 / Published online: 1 februari 2023  
 © The Author(s) 2023

**Samenvatting** De verwachting is dat het urologische patiëntenaanbod de komende jaren met 40% zal stijgen. Daarom hebben wij, met een enquête, de duurzame inzetbaarheid van urologen (i.o.) in Nederland onderzocht. De werktevredenheid is hoog (78%), maar ook de werkdruk wordt als hoog ervaren (56%). 45% van de urologen wil minder werken en 20% van de urologen overweegt te stoppen. 16% stopt tijdelijk (gedeeltelijk) met werken vanwege tekenen van burn-out. Vrouwen ervaren meer werkdrukgerelateerde klachten dan mannen. Ondanks de hoge werktevredenheid staat de duurzame inzetbaarheid van urologen onder druk. Aandacht voor de preventie van burn-out en een betere regulering van de werkdruk is gewenst.

**Digitaal aanvullende content** De online versie van dit artikel (<https://doi.org/10.1007/s13629-023-00379-0>) bevat aanvullend materiaal, toegankelijk voor daartoe geautoriseerde gebruikers.

dr A. H. de Vries (✉)  
 afdeling Urologie, Spaarne Gasthuis, Hoofddorp, Nederland  
[a.h.de.vries@hotmail.com](mailto:a.h.de.vries@hotmail.com)

dr. A. J. M. Hendriks  
 Nuenen, Nederland

drs. B. P. J. van Bezooijen  
 afdeling Urologie, Meander Medisch Centrum, Amersfoort, Nederland

dr. W. M. Brinkman  
 afdeling Urologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, Nederland

drs. P. M. J. van Moonen  
 afdeling Urologie, Anna Ziekenhuis, Geldrop, Nederland

prof. dr. T. van Vuuren  
 Open Universiteit en Loyalis/a.s.r., Heerlen, Nederland

**Trefwoorden** duurzame inzetbaarheid · werkdruk · generatiepact

**Sustainable employability of Dutch urologists under pressure**

**Abstract** With an expected increase of urological patients of 40% in the years to come, it is of importance that urologists remain sustainably employable. This is why we have investigated the sustainable employability of urologists and residents in the Netherlands with a questionnaire. Job satisfaction is high (78%), but the workload is also perceived as high (56%). 45% of urologists wants to work less and 20% of urologists are considering quitting. 16% temporarily (partially) stops working due to signs of burnout. Women experience more work pressure-related complaints than men. Despite the high job satisfaction, the sustainable employability of urologists is under pressure. Attention to the prevention of burnout and better regulation of the workload is desirable.

**Keywords** sustainable employability · workload · generation pact

### Introductie

In de media verschijnen bijna wekelijks verontrustende berichten over de werkdruk in de zorg. Het zorgpersoneel is overbelast en voelt zich ondergewaardeerd. 44% van de huisartsen heeft klachten ten gevolge van werkdruk [1]. Eén op de vier jonge artsen overweegt te stoppen met de opleiding tot medisch specialist vanwege de hoge werkdruk, het structureel overwerken en het opleidingsklimaat in het ziekenhuis [2].

Met deze hoge werkdruk, onder andere ten gevolge van te veel werk door te weinig personeel, zou je mis-

schien denken dat werkloosheid niet aan de orde is. Niets is minder waar: werkloosheid onder jonge klaren in specialismen als orthopedie, chirurgie en interne geneeskunde is hoog en contracten zijn vaak tijdelijk [3]. Werk is er genoeg als je kijkt naar de wachtlijsten, alleen vertaalt dit werk zich niet in arbeidsplaatsen.

Hoe zit dit binnen de urologie, speelt ook hier het probleem van hoge werkdruk en overbelasting? De verwachting is dat – ten gevolge van de vergrijzing – het patiëntenaanbod de aankomende 15 jaar met 40% zal stijgen[4]. Een overschot aan specialisten zal dus niet ontstaan, eerder een tekort. Hiermee zal de werkdruk zeker niet minder worden. Het is derhalve van groot belang dat de urologische beroepsgroep duurzaam inzetbaar blijft en we de kwaliteit van zorg kunnen blijven waarborgen.

Daarnaast is er het proces van instroom en uitstroom: is dit in balans? Vinden de jonge klaren hun droombaan zonder eerst jaren door het land te hoeven zwerven, om uiteindelijk diep gefrustreerd de witte jas aan de wilgen te hangen? En heeft de oudere uroloog aan het einde van zijn carrière voor ogen hoe en wanneer hij of zij wil stoppen of afbouwen? Structurele afspraken over de manier van uittreden bestaan niet. Deze zijn ad hoc en afhankelijk van flexibiliteit van maatschappen. Denk aan stoppen met diensten vanaf 60 jaar, minder uren werken of verandering van taken vanaf deze leeftijd. Dit heeft (financiële) consequenties voor de betreffende uroloog en de vakgroep. Gaat de uitstroom naar wens of is er behoefte aan structurele afspraken?

Al deze aspecten betreffen de duurzame inzetbaarheid van de urologen en hoe deze kan worden vergroot. Duurzame inzetbaarheid gaat erover dat medewerkers zowel nu als in de toekomst gezond en productief aan het werk kunnen, willen en mogen zijn en plezier in hun werk hebben [5].

Met deze studie wilden wij onderzoeken hoe het is gesteld met de duurzame inzetbaarheid van urologen en urologen in opleiding (i.o.). Aangenomen dat er weinig oog is voor duurzame inzetbaarheid formuleerden wij als tweede onderzoeksvraag: ‘Hoe kan de duurzame inzetbaarheid van urologen (i.o.) vergroot worden?’

## Methode

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van een vragenlijst voor het verzamelen van kwantitatieve data. Deze vragenlijst is ontwikkeld door de werkgroep ‘Generatiepact’, bestaande uit drie urologen, een uroloog n.p., een uroloog i.o. en een bijzonder hoogleraar vitaliteitsmanagement. De vragenlijst is gebaseerd op een gevalideerde vragenlijst [6] en bestaat uit 43 vragen, onderverdeeld in drie secties. De eerste sectie bevat acht vragen over demografie. De tweede sectie, van 22 vragen, focust op de evaluatie van duurzame inzetbaarheid van urologen (i.o.). De laatste sectie bestaat

uit 13 vragen en is gericht op de instroom, doorstroom en uitstroom van de arbeidsmarkt.

Tussen januari 2022 en maart 2022 werd de vragenlijst (zie de digitaal aanvullende content) verzonden naar alle urologen (i.o.) in Nederland. Hiervoor werd het online programma ‘Survey Monkey’ (<http://www.surveymonkey.com>) gebruikt.

## Statistische analyse

Om de helderheid en robuustheid van de *between-group*tests te verhogen, werd de score per vraag gedichotomiseerd tot een gunstig/ongunstig score (0 = score ≤ 3; 1 = score 4 of 5). Verschillen tussen categorische variabelen werden geanalyseerd met een chi-kwadraattoets. Een *p*-waarde < 0,05 werd als statistisch significant beschouwd. Analyses zijn verricht met IBM SPSS Statistics versie 24.

## Resultaten

### Demografische gegevens

De enquête werd verstuurd naar alle leden van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU; *n* = 467 urologen en *n* = 90 urologen i.o.). De respons was 41% onder urologen (*n* = 191) en 50% onder urologen i.o. (*n* = 45). Van hen was 36% ouder dan 50 jaar en 42% is vrouw. Het merendeel had thuiswonende kinderen (68%) en werkte fulltime (62%). De respondenten waren werkzaam in een topklinisch ziekenhuis (TKZ, 44%), een algemeen ziekenhuis (31%), een academisch ziekenhuis (23%) of in een zelfstandig behandelcentrum (2%). Het merendeel van de urologen werkte als vrijgevestigd specialist (60%).

### Duurzame inzetbaarheid

*Werktevreedenheid.* De werktevreedenheid binnen de urologische beroepsgroep bleek hoog; 78% van de respondenten zei tevreden te zijn met zijn werk. Hierbij gaf 71% aan een uitdaging te zoeken naast de klinische werkzaamheden. Dit percentage was opvallend hoog in de relatief jonge leeftijdscategorie (35–39 jaar 83%) en onder urologen i.o. (79%). Ruim een kwart (27%) van de urologen vond de aandacht voor periodieke evaluatie vanuit de vakgroep onder de maat.

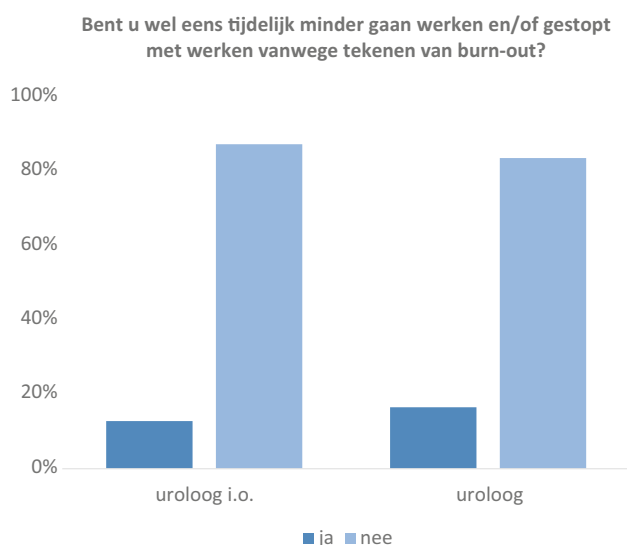
*Bevlogenheid.* Het enthousiasme over het beroep ‘uroloog’ (i.o.) was hoog: 80%. Het merendeel van de respondenten (69%) gaf aan zich fit en sterk te voelen als ze werken, met een verschil tussen mannen en vrouwen van 76 vs. 59% (*p* = 0,005). 58% gaf aan helemaal op te gaan in het werk. Dit speelde meer in academische centra (59%) en TKZ (63%) dan in perifere ziekenhuizen (46%; *p* = 0,03) en meer voor urologen (i.o.) die fulltime werkten dan voor parttimers (63 vs. 49%; *p* = 0,03).

*Arbeidsvermogen.* Over het algemeen gaven de respondenten aan de fysieke belasting van het werk goed

aan te kunnen (86%). Op hogere leeftijd begon de fysieke belasting zwaarder te wegen (55–59 jaar 24%) en opvallend was dat 29% van de laatstejaars urologen i.o. aangaf niet makkelijk te kunnen voldoen aan de fysieke eisen die het werk stelt. Wat betreft het psychisch arbeidsvermogen gaf 80% van de respondenten aan de psychische eisen van het werk goed aan te kunnen, al bleken vrouwen hier meer moeite mee te hebben dan mannen (25% vs. 15%;  $p=0,04$ ).

**Burn-out.** 16% van de respondenten had een periode minder gewerkt of was een periode volledig gestopt met werken vanwege tekenen van burn-out (13% uroloog i.o., 17% uroloog; fig. 1). Dit leek vaker voor te komen bij vrouwen dan bij mannen (20 vs. 12%;  $p=0,1$ ) en kwam vaker voor bij urologen (i.o.) die parttime werkten dan onder de fulltimers (24 vs. 11%;  $p=0,009$ ). Als genoemde oorzaken werden balans tussen werk/privé, hoge werkdruk, life events, persoonlijke eigenschappen en een combinatie hiervan aangegeven. 15% van de respondenten gaf aan klachten van burn-out te hebben op het moment dat zij de enquête invulden. Van de urologen vond 34% dat er vanuit de vakgroep onvoldoende aandacht was voor de preventie van burn-out.

**Werkdruk.** Er is sprake van werkdruk als er een disbalans is tussen taakeisen (dat wat van een medewerker gevraagd wordt) en beschikbare hulpbronnen (de mogelijkheden die een medewerker heeft om aan de taakeisen te voldoen). Meer dan de helft (56%) van de respondenten vond de werkdruk te hoog. Dit speelde het meest in de leeftijdscategorie 55–59 jaar (72%) en meer bij vrouwen dan bij mannen (65 vs. 50%;  $p=0,02$ ). Van de respondenten gaf 40% van de vrouwen versus 24% van de mannen aan zich vaak overbelast te voelen ( $p=0,01$ ) en dit speelde het meest bij urologen (i.o.) die werkzaam waren in de algemene ziekenhuizen (40%).



**Figuur 1** Percentage uitval van urologen en urologen i.o. ten gevolge van burn-out

**Presteren.** Een overtuigende meerderheid van de respondenten (92%) vond dat hij of zij goed presteerde in het werk. 85% gaf aan dat de taken die bij het werk hoorden hen goed af ging, en nog eens 12% reageerde neutraal.

**Rapportcijfer.** Het gemiddelde rapportcijfer dat de urologen (i.o.) aan hun leven gaven, was een 7,9.

### Arbeidsmarkt

**Instroom.** Slechts 12% van de urologen i.o. was van mening dat er voldoende banen waren die aansloten bij hun profiel. 85% van de urologen i.o. versus 50% van de urologen vond dat vacatures veel langer vóór de werkelijke startdatum uitgezet zouden moeten worden om het proces van in- en uitstroom te versoepelen ( $p<0,005$ ).

**Doorstroom.** Van de respondenten gaf bijna de helft (45%) aan minder uren te willen werken, namelijk 66% van de urologen i.o. en 37% van de urologen ( $p=0,004$ ). Van de respondenten miste 27% ondersteuning van collega's om diensten of managementtaken over te nemen.

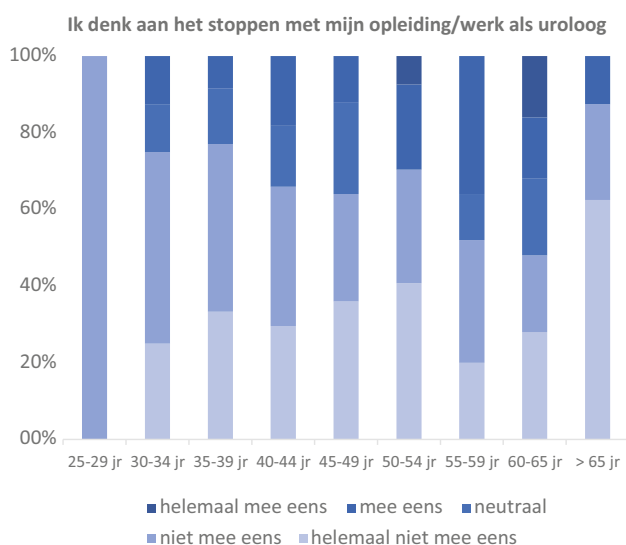
**Uitstroom.** Van de urologen i.o. dacht 13% aan het stoppen met het werk als uroloog en van de urologen was dat 20%. In de leeftijdscategorie 50–65 jaar was dit zelfs rond de 30% van de urologen (fig. 2). De meest genoemde reden was een verstoorde balans tussen werk en privé (25%).

### Hoe duurzame inzetbaarheid te vergroten?

Van de respondenten miste 60% maatregelen om tot op hogere leeftijd gezond aan het werk te blijven. Dit speelde het meest bij urologen tussen de 45 en 49 jaar (77%). Er was wat dit betreft geen verschil tussen vrijgevestigde urologen en urologen in loondienst. Van de respondenten was 74% geïnteresseerd in maatregelen over geleidelijke afbouw van werkzaamheden vanaf het zestigste levensjaar. Dit aandeel was zelfs 86% bij urologen tussen de 40 en 50 jaar en lag ook weer hoger voor vrouwen dan voor mannen (85 vs. 67%;  $p=0,003$ ). In totaal zou 73% van de respondenten willen stoppen met diensten na hun zestigste jaar. Hierin leek de jongere generatie (de urologen i.o.) te verschillen van de oudere (81 vs. 71%;  $p=0,27$ ). Dit gold ook voor de wens minder te willen werken na die leeftijd (78 vs. 64%;  $p=0,21$ ) en de bereidheid genoeg te willen nemen met een afname van inkomen ten behoeve van een goede instroom (76 vs. 53%;  $p=0,03$ ).

### Discussie

In deze studie hebben we de duurzame inzetbaarheid van urologen (i.o.) bestudeerd en is er gekeken naar hoe deze inzetbaarheid kan worden vergroot. Ondanks een hoge werktevredenheid en veel enthousiasme over het werk als uroloog is een burn-outpercentage van 16 alarmerend en wordt de werkdruk door



**Figuur 2** Percentage urologen (i.o.) dat overwoog te stoppen met het werk als uroloog per leeftijdscategorie

meer dan de helft (56%) van de respondenten als te hoog ervaren. Als we dit vergelijken met de recent uitgekomen resultaten van de loopbaanmonitor [7], een groot tweejaarlijks onderzoek naar de loopbaanontwikkeling van alle (toekomstige) medisch specialisten, ziekenhuisapothekers, klinisch chemici en klinisch fysici in Nederland, waarin 26% van de respondenten aangaven ontevreden te zijn met de werkdruk, kunnen we stellen dat de situatie binnen de urologie zorgelijk is. Helemaal als we de toekomst in ogenschouw nemen, met een naar verwachting stijgend patiënten-aanbod van 40% in de komende 15 jaar. Het is derhalve essentieel dat er nagedacht wordt over maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van urologen te vergroten.

Verder blijkt uit ons onderzoek dat er rekening moet worden gehouden met verschillen tussen mannen en vrouwen, omdat hun duurzame inzetbaarheid verschilt: zo vinden meer vrouwen dan mannen de werkdruk te hoog, voelen meer vrouwen dan mannen zich overbelast en voelen vrouwen zich in mindere mate fit en sterk als ze aan het werk zijn. Een ongunstig gegeven met het oog op de huidige feminisering in de zorg. Waar komt dit verschil vandaan? Hebben vrouwen thuis meer zorg voor het gezin? Ervaren ze meer druk?

Dit lijkt inderdaad het geval. Onderzoek van TNO (2022) noemt dat gemiddeld 60% van de zorgtaken thuis gedaan wordt door de vrouw en 40% door de man [8]. En dat niet alleen, ook blijkt uit onderzoek dat vrouwen de denk- en organisatieprocessen voor die zorgtaken meer voor hun rekening nemen dan mannen, wat tot extra druk leidt voor vrouwen.

Naast de duurzame inzetbaarheid van urologen en urologen i.o. en verschillen per leeftijdsgroep hebben we in deze enquête ook gevraagd naar hoe de duurzame inzetbaarheid vergroot zou kunnen worden. De

urologen i.o. vonden dat er onvoldoende banen zijn die aansluiten bij hun profiel. Vacatures zouden eerder uitgezet moeten worden om het proces van instroom en uitstroom te verbeteren. Wat betreft de uitstroom mist de urologische beroepsgroep maatregelen om tot hogere leeftijd aan het werk te blijven en zouden de meesten willen stoppen met diensten na hun zestigste en vanaf die leeftijd minder uren willen werken. Hierbij geeft meer dan de helft (53%) van de urologen aan genoeg te nemen met een verlaging van het inkomen ten behoeve van een goede instroom. Maar wie nemen die diensten dan over? We kunnen er niet vanuit gaan dat de jonge garde, die in de hectiek van een jong gezin zitten dit automatisch kunnen doen. De uitdaging is om maatregelen te treffen die zowel aan de jonge als de oude garde een zodanige ondersteuning bieden dat overbelasting wordt voorkomen.

Een generatiepact zou kunnen helpen om het proces van in- en uitstroom beter te doen verlopen. Een generatiepact is de naam voor maatregelen die als doel hebben dat oudere werknemers langer gezond en gelukkig door kunnen werken en meer jonge werknemers een vaste baan krijgen [9]. Denk aan een vakgroepcontract waarin mogelijkheden opgenomen zijn die soulaas bieden voor zowel jonge als oude klaren. Bijvoorbeeld een jonge uroloog die een stage of fellowship volgt in de discipline waar de vakgroep behoefte aan heeft, maar dan wel voor een wat lager inkomen, zodat de jonge uroloog zelf aan die opleiding meebetaalt. De oudere uroloog zou meer polikliniek kunnen doen, diensten langzaam afbouwen en het zwaartepunt van het werk verleggen richting bijvoorbeeld opleiding en onderzoek. Een onderzoek door de NVU naar de haalbaarheid van een generatiepact waarin de belasting en ondersteuning van alle leeftijdsgroepen in balans zijn, zou mogelijk een oplossing kunnen aandragen met suggesties voor in- en uitstroom, het inkomen en aanpalende maatregelen om de werkdruk beheersbaar te houden, dan wel beheersbaar te maken.

Aan welke aanpalende maatregelen moeten we dan denken? Van Leeuwen et al. deden onderzoek naar burn-out en duurzame inzetbaarheid onder MDL-artsen in Nederland [10]. Uit deze studie blijkt dat hoge kwantitatieve werkdruk en emotionele werkdruk geassocieerd zijn met een hoger burn-outrisico. De onderzoekers geven aan dat werkdruk beter gereguleerd kan worden door enerzijds organisatiegerichte en anderzijds artsgerichte interventies. Als organisatiegerichte interventies noemen zij bijvoorbeeld verlaging van kwantitatieve werkdruk door vermindering van de administratieve last, of openstaan voor parttime werken. Binnen de artsgerichte interventies kan gedacht worden aan trainingen die zijn gericht op het omgaan met werkdruk, efficiënt werken en het creëren van een gezonde balans tussen werk en privé. Het is bewezen dat artsen, als ze een dergelijk trainingsprogramma

hebben gevolgd, actiever aan de slag gaan met het verlagen van de werkdruk [11].

Ook internationaal is onderzoek verricht naar de prevalentie van burn-out onder urologen, de identificatie van risicofactoren, en preventieve maatregelen voor collega's die at risk zijn of lijden aan een burn-out. Franc-Guimond et al. publiceerden een review hiernaar en concluderen dat van alle specialismen de urologen aan de top staan van burn-outscores [12]. Zij identificeren als risicofactoren onder meer leeftijd (<45 jaar), vrouwelijk geslacht, het hebben van jonge kinderen, chronische blootstelling aan hoge stressniveaus en veel bureaucratische taken. Zij dragen enerzijds op het individu gerichte oplossingen aan (herkennen van symptomen, professionele hulp zoeken, verwerven van strategieën voor weerbaarheid) en anderzijds op de organisatie gerichte oplossingen (proactief optimaliseren van de werkomgeving en ziekenhuiscultuur, verbeteren van teamspirit en communicatie).

Met deze enquête hebben we een grote groep urologen (i.o.) weten te bereiken, en hiermee een representatief beeld gekregen van de mate van duurzame inzetbaarheid van de Nederlandse urologen (i.o.). Een limitatie van de studie is dat de enquête weinig open vragen bevat. Dit had nuttige aanvullende informatie op kunnen leveren die gebruikt zou kunnen worden om daadwerkelijk zaken aan te pakken. In toekomstig onderzoek zou middels kwalitatief focusgroeponderzoek ingezoomd kunnen worden op de 'pijnpunten' en zouden hiermee wellicht mogelijke oplossingen aangedragen kunnen worden.

## Conclusie

De werktevredenheid en het enthousiasme over het werk als uroloog is hoog. Echter, de duurzame inzetbaarheid van urologen staat toch onder druk. Meer dan de helft van urologen vindt de werkdruk te hoog en het aandeel doorgemaakte burn-outs is alarmierend (16%). Hierin geven met name vrouwen aan zich vaak overbelast te voelen. Er moet meer aandacht komen voor de preventie van burn-out en een betere regulering van werkdruk.

In het in- en -uitstroomproces mist de meerderheid van de respondenten (60%) maatregelen om tot op hogere leeftijd gezond aan het werk te blijven en wil men stoppen met diensten na het zestigste jaar en na die leeftijd ook minder uren werken. Een generatiepact zou in de toekomst kunnen bijdragen aan betere stroomlijning van in- en uitstroom.

**Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the origi-

nal author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

## Literatuur

1. HUMAN. De Publieke Tribune. Tweederde huisartsen wil eerder stoppen vanwege werkdruk. Geraadpleegd op 23 september 2022. Beschikbaar via <https://www.human.nl/de-publieke-tribune/lees/2022/resultaten-enquete-huisartsen.html>.
2. De Jonge Specialist. Rapport Gezond en veilig werken. Overzicht: Arbeidsmarkt startende medisch specialisten. 2020. <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2022/10/rapport-nationale-anios-enquete-gezond-en-veilig-werken-2022.pdf>. Geraadpleegd op: 23 sep 2022.
3. De Jonge Specialist. Overzicht: Arbeidsmarkt startende medisch specialisten. Geraadpleegd op 23 september 2022. Beschikbaar via <https://dejongespecialist.nl/hulp-advies/arbeidsmarktperspectief/arbeidsmarkt-startende-medisch-specialisten-overzicht/>.
4. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2021–2024: Hoofdrapport. Utrecht: Capaciteitsorgaan; 2019.
5. Vuuren T van. Een leven lang vitaal in het onderwijs. Huizen: Uitgeverij Pica; 2019.
6. van Vuuren T, Caniëls M, Semeijn JH. Duurzame inzetbaarheid en een leven lang leren. Gedrag Organ. 2011;24(4):356–73.
7. Federatie Medisch Specialisten. Spreadsheet cijfers loopbaanmonitor v05. Loopbaanmonitor Medisch Specialisten 2022. Utrecht: FMS; 2022. Geraadpleegd op 23 september 2022. Beschikbaar via <https://loopbaanmonitormedischspecialisten.nl/wp-content/uploads/2022/06/Spreadsheet-Loopbaanmonitor-Medisch-Specialisten-2022.pdf>.
8. TNO Innovation for life. Onderzoek 'Werken tijdens de corona-crisis'. Wie doet de poepluier en wie kan een rondje hardlopen? Geraadpleegd op 23 september 2022. <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/coronacrisis/blog-zorgtaken/>.
9. van Vuuren T, Veth K. De impact van het Generatiepact. Vijf casestudies over ervaringen en gevolgen voor de duurzame inzetbaarheid. Tijdschr HRM. 2020;23(3):21–39.
10. van Leeuwen EH, Kuyvenhoven JP, Waris TW, et al. Burn-out and employability rates are impacted by the level of job autonomy and workload among Dutch gastroenterologists. United European Gastroenterol J. 2022;10(3):296–307.
11. van Leeuwen EH, Waris TW, Heuvel M van den, et al. A career crafting training program: results of an intervention study. Front Psychol. 2021;12:664453.
12. Franc-Guimond J, Mcneil B, Schlossberg SM. Urologist burnout: frequency, causes, and potential solutions to an unspoken entity. Can Urol Assoc J. 2018;12(4):137–42.

**dr A. Heleen de Vries**, aios urologie

**dr. Ad J.M. Hendriks**, uroloog niet praktiserend

**drs. Bart P.J. van Bezooijen**, uroloog

**dr. Willem M. Brinkman**, uroloog

**drs. Paula M.J. van Moonen**, uroloog

**prof. dr. Tinka van Vuuren**, bijzonder hoogleraar Vitaliteitsmanagement