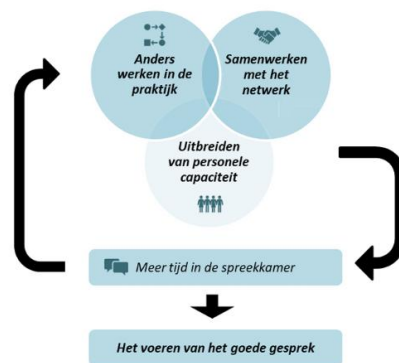


Regioplan jaar 4 en 5

Meer Tijd Voor de Patiënt

Borgen en verdiepen in praktijk

Versie: 23 december 2025



Achtergrond Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP):

Om de huisartsenzorg klaar te maken voor de toekomst, is binnen het Integraal Zorgakkoord het programma **Meer Tijd Voor De Patiënt (MTVP)** opgezet. Dit programma wordt verder uitgewerkt in dit regioplan. **Meer tijd voor de patiënt** wordt bereikt door:

- anders te werken in de praktijk,
- het voeren van het brede gesprek,
- intensievere samenwerking met het netwerk,
- en, waar mogelijk en gewenst, het uitbreiden van de personele capaciteit.

Het doel van het programma MTVP gaat veel verder dan het simpelweg uitbreiden van de werkuren voor huisartsen en hun medewerkers. Met de extra tijd die je als praktijk creëert moet je daadwerkelijk iets anders gaan doen dan wat je deed, anders vult de tijd zich zo weer. Het MTVP-programma is daarom specifiek ontworpen om een verschuiving naar een andere manier van denken en doen te stimuleren, voor iedereen in de praktijk. Dit geldt met name om te kunnen omgaan met het tekort aan personeel, nu en in de toekomst. Daarnaast streeft MTVP ernaar patiënten meer regie te geven over hun eigen zorg, door het voeren van andere gesprekken. Een essentieel onderdeel van het programma is een krachtige samenwerking met en doorverwijzing naar het bredere zorgnetwerk. Dit ontlast de huisartsen en zorgt tegelijkertijd voor ruimte voor patiënten die daadwerkelijk door hen gezien moeten worden.

Landelijke doelstellingen MTVP, naast toenemend werkplezier & patiënttevredenheid:

- 1) Afname van het aantal consulten per verzekerde
- 2) Dalende verwijzingen naar de 2^e lijn
- 3) Dalende niet-geprotocolleerde diagnostieaanvragen
- 4) Dalende medicatievoorschriften

1. Inleiding

Dit is het derde regioplan Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) voor de huisartsenpraktijken die onder Sterkzorg vallen. De [eerste had een looptijd van Q2 2023 t/m Q1 2025](#) en de [tweede van Q2 2025 t/m Q1 2026](#). In de bestuurlijke landelijke afspraken tussen ZN, LHV/VPH en InEen zijn een derde en vierde implementatiejaar toegevoegd, vanaf Q2 2026. Dit regioplan gaat over de manier waarop Sterkzorg de huisartsenpraktijken ondersteunt en wat we van praktijken verwachten de komende twee jaren. We geven de grote lijnen van de aanpak. Voor de uitgebreide uitwerking van alle onderdelen verwijzen we jullie naar de [MTVP-pagina op de site van Sterkzorg](#) en verdere communicatie. MTVP draagt bij aan de versterking van de eerstelijns en is onderdeel van de meerjarenkoers van Sterkzorg.

2. Stand van zaken

De zorg staat nog steeds voor grote uitdagingen. De continuïteit staat onder druk. Om hier in de stad beter zicht op te krijgen, is er in 2025 een stedelijk onderzoek naar de continuïteit van de zorg uitgevoerd. Huisvestigingsproblematiek en personeelstekorten zijn de grootste uitdagingen in Utrecht stad. Hier wordt een actieplan voor opgesteld en hier zal in de komende jaren ook de aandacht op gevestigd blijven.

In het kader van MTVP gebeurt in de praktijken ook al een hoop. Best practices van praktijken in Utrecht om de continuïteit te waarborgen, veelal onderdeel van de MTVP-praktijkplannen van de afgelopen drie jaar, zijn:



Gebruik AI en digitalisering

- Inzet van AI voor triage
- Inzet van digitalisering in de spreekkamer, zoals Juvoly
- Wachtkamerzuil aangeschaft om de doktersassistenten te ontlasten



Efficiëntie en personeelsbeheer

- Werken met minder doktersassistenten door terugbelfunctie en huisarts meer aan de telefoon
- Om de functie van doktersassistenten in te vullen op zoek naar pensionado's, vanuit andere werkgroepen (o.a. luchtvaart) en asielzoekers met een medische achtergrond



Triage en spoedzorg

- In de middag zijn we alleen nog voor spoed/collegiaal overleg bereikbaar
- Triage meer door (regie-)artsen laten doen of samenwerken met andere praktijken



Samenwerking

- Om de zorg toekomstbestendig te maken focussen wij op samenwerking, innovatie, preventie en zelfredzaamheid

Er gebeurt dus veel in Utrecht. Dat blijkt niet alleen uit het onderzoek, maar bleek ook uit het enthousiasme tijdens de uitwisselingsbijeenkomsten. In jaar 3 hebben we deze bijeenkomsten geïntroduceerd. Deze organiseerden we al voor Krachtige basiszorg-praktijken en zijn in het derde jaar ook verplicht gesteld voor de andere praktijken. Ze zijn positief ontvangen. Er zijn veel *best practices* uitgewisseld over de organisatie van de praktijk, het voeren van het brede gesprek, personele zaken en de samenwerking met het netwerk. Deze uitwisseling zetten we in jaar 4 en 5 voort.

Naast de MTVP uitwisselingsbijeenkomsten worden er ook drie keer per jaar praktijkmanagersbijeenkomsten georganiseerd. Hier worden ook best practices gedeeld. Daarnaast zijn er voor het eerst ook netwerkbijeenkomsten voor doktersassistenten georganiseerd. Aan de hand van een thema of een intervisiecasus is er uitgewisseld. Dit wordt gecontinueerd.

Benieuwd wat er verder in de stad gebeurt? Lees beide edities van het magazine TIJD, gepubliceerd in 2024 en 2025. Klik op de covers op de volgende pagina om ze te openen.



3. MTVP jaar 4 en 5

Vanaf 1 januari 2025 valt de MTVP-prestatie binnen segment 1. Om in aanmerking te komen voor de MTVP prestatie geldt dat elke praktijk zich **committeert** aan dit regioplan en interventies implementeert, in ieder geval nog in **2026 en 2027**.

Nieuw van april 2026:

Alle praktijken starten tegelijk met MTVP jaar 4. We laten de startmomenten dus los. Alle praktijken die meedoen aan MTVP (incl. Krachtige basiszorg) krijgen dezelfde berichtgeving.

Praktijken werken, volgens het landelijke groeimodel MTVP, gedurende 5 jaar toe naar een optimaal resultaat van MTVP in hun huisartspraktijk. Hieronder staan de voorwaarden voor jaar 4 en 5 voor de vier kernelementen van MTVP, zoals weergegeven in de afbeelding:

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3 en verder	Toelichting
 Anders werken in de praktijk	✓	Minimaal één extra interventie	✓/✗	De huisarts heeft hierbij de keuze uit minimaal drie interventies welke door de RHO in samenspraak met een afvaardiging van aangesloten regionale huisartsen zijn geselecteerd. De huisarts kiest in jaar 1 minimaal één interventie uit deze minimaal drie, maar mag er ook meerdere uit de selectie kiezen. In jaar 2 komt er in elk geval één interventie bij. Vanaf het 3 ^e jaar wordt ieder jaar een nieuwe interventie gekozen of een doorontwikkeling/verdieping van een van de huidige interventies.*
 Uitbreiding van personele capaciteit	✓	✓	✓	De huisarts heeft vrije keuze in type uitbreiding van personele capaciteit. Dit kan in jaar 1, 2 en/of jaar 3 en daarna ingezet en gecontinueerd worden.
 Het voeren van het goede gesprek	✓	✓	✓	Het ingevoerde 'goede gesprek' wordt gecontinueerd in jaar 3 en verder, en zal worden onderhouden met nascholing en scholing van (nieuwe) personeelsleden.
 Samenwerken met het netwerk		Minimaal twee interventies	✓/✗	De RHO bepaalt in samenspraak met deelnemende huisartsen welke min. twee interventies hiervoor worden uitgevoerd in jaar 2. In jaar 3 en verder wordt een nieuwe interventie gekozen of een doorontwikkeling/verdieping van een van de huidige interventies.*

Legenda

- ✓ = implementatie van minimaal één interventie
- ✓ = implementatie van minimaal één interventie indien gewenst en mogelijk. Uitbreiding personeel is nooit de enige interventie, maar maakt onderdeel uit van set interventies zoals met RHO overeengekomen
- ✓/✗ = minimaal doorontwikkelen of verdieping van bestaande interventie(s).

Wat verwachten we van jouw praktijk?

- **Praktijkplan opstellen:** Geef aan welke interventies je kiest voor het komende jaar. Sterkzorg levert in Q1 een nieuw format hiervoor aan. Sterkzorg blijft advies en ondersteuning aanbieden. Ook is de wijkcoördinator beschikbaar. Wij denken graag met jullie mee welke interventies passen bij jullie praktijk. Deze keuzes liggen niet vast. Jullie kunnen gaandeweg het jaar altijd nog andere interventies uitvoeren.
- **Deelname aan praktijkgesprek:**
 - Vanaf Q2 worden praktijken uitgenodigd voor een praktijkgesprek met de MTVP-coördinator en de wijkcoördinator. We blijven graag in verbinding om de voortgang van MTVP te bespreken en te ondersteunen bij onduidelijkheden en vragen. De wijkcoördinator is hierbij om de verbinding met de wijk en het netwerk te leggen.
- **Uitvoeren van interventies:** Praktijk implementeert zelf passende interventies uit de menukaart. Met implementeren bedoelen we: het doorontwikkelen of verdiepen van interventies die eerder al door praktijk zijn geïmplementeerd, of dat er gekozen wordt voor een nieuwe interventie.



Je hoeft als praktijk dus niet steeds nieuwe interventies te kiezen. Juist niet! Borg wat jullie hebben opgestart, experimenteer als iets niet loopt en realiseer je dat het aanpakken van knelpunten vaak al snel onder één van de interventies te scharen valt.

- **Deelname aan 2 uitwisselingsbijeenkomsten:**
 - Praktijken/gezondheidscentra schrijven zich zelf via de HUS academie in voor twee bijeenkomsten, verspreid over een jaar. *De precieze data worden bekend gemaakt in [de scholingskalender](#).* Praktijken worden hierover door de projectleider geïnformeerd.
 - Er neemt minimaal 1 deelnemer per praktijk/gezondheidscentrum aan de sessie deel. Dit hoeft niet beide sessies dezelfde deelnemers te zijn. Wel iemand die nauw betrokken is bij MTVP-plan (praktijkhouder en/of praktijkmanager in veel gevallen).
 - Als er door meerdere praktijken een gezamenlijk MTVP-plan is ingeleverd, kunnen zij samen één deelnemer sturen.
- **Verantwoording:** Praktijk vult een praktijkplan in. Daarnaast houdt praktijk zelf bij hoe MTVP-gelden worden ingezet. Huisartsenpraktijken ontvangen in 2026 voor MTVP € 3,40 per kwartaal per ION om ook in de praktijk MTVP verder invulling te geven. Bij controle door de zorgverzekeraar moet de inzet van de gelden aantoonbaar zijn.

Wat is de rol van Sterkzorg?

- Sterkzorg ondersteunt de huisartsenpraktijken met het MTVP programma als RHO zo goed mogelijk. Dit betekent:
 - Vertalen van de landelijke leidraad naar de Sterkzorg-regio
 - Aansluiten bij bestaande ontwikkelingen
 - Investeren in de wijken en de regio
 - Investeren in samen leren in de wijken en de regio
- **Praktijkplan:** Sterkzorg ondersteunt praktijken bij het schrijven van een praktijkplan door in Q1 2026 een nieuw format aan te leveren en gesprekspartner te zijn bij de implementatie van de interventies. We zullen ons uiterste best doen dit zo beknopt mogelijk te houden.

- Praktijkgesprek: Sterkzorg zal praktijkbezoeken uitvoeren om de voortgang van MTVP te bespreken en te ondersteunen bij onduidelijkheden en vragen. In het vierde jaar zal de wijkcoördinator hier bij aan haken om de verbinding met de wijk en het netwerk te leggen.
- Sterkzorg houdt bij of de praktijken hun eigen plannen uitvoeren en deelnemen aan MTVP zoals:
 - Deelname aan interventies
 - Deelname aan intervisiebijeenkomsten
 - Gekoppeld aan een plan per praktijk
- Sterkzorg ontvangt als RHO gelden, waarvan wij de interventies ondersteunen en uitwisseling faciliteren.
- Sterkzorg zal uitsluitend een rapportage op regioniveau, gebaseerd op de ingeleverde praktijkplannen, delen met de zorgverzekeraar. Er is een jaarlijkse evaluatie van Sterkzorg, de zorgverzekeraar en of de implementatie verloopt conform regioplan.

4. Meerjarenbeleid Sterkzorg

Sterkzorg heeft een meerjarenbeleid 2026-2027 opgesteld. Dit is een stedelijke koers. In het beleid is alles benoemd waarvan we nú weten wat we te doen hebben de komende jaren. De stip op de horizon: de basis verstevigen en meebewegen in de transformatie van de zorg.

Er zijn hierin vier speerpunten geformuleerd:

- Domeinoverstijgende, hechte netwerksamenwerking in buurt, wijk, stad en regio
- Verdieping en verbreding van passende zorg
- Primaire werkprocessen optimaliseren
- Inzet op innovatie in de vorm van verkenning en experiment

De koers bevat acties die de zorgverzekeraar verlangt, maar ook wat er vanuit regionale initiatieven naar ons toe komt en waar we wat mee moeten. Daarnaast zijn er wensen vanuit thema's en wijken waar we als stad met elkaar aan willen werken. Kortom, dit is onze gemeenschappelijke koers met specifieke opdrachten die we als stad en daarmee alle wijken samen gaan lopen. De wijken voeren uit, de stad faciliteert alleen. Als praktijk sluit je aan bij de plannen in jouw wijk. Check daarom bij het opstellen van je praktijkplan of deze aansluit bij de meerjarenplannen van jouw wijk.

5. Achterstandspopulatie en MTVP: Krachtige basiszorg

Praktijken met een achterstandspopulatie van 25% of hoger, komen in aanmerking voor een koptarief (pluscomponent) voor de patiënten met een achterstandspostcode. Dit wordt door Zilveren Kruis in ieder geval tot en met 2027 beschikbaar gesteld bovenop MTVP (zie [hun inkoopbeleid](#)). Het koptarief voor achterstandspostcodes moet worden aangewend ter ondersteuning van de zorg voor deze vaak kwetsbare patiëntengroep. Bijvoorbeeld door het bieden van: extra tijd voor deze patiënten, waardoor een beter begrip van onderliggende problemen kan ontstaan, begeleiding van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, intensievere samenwerking met (sociale) partners; en/of aanpak van specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld Lichte Verstandelijke Beperking, kwetsbare ouderen of gezinnen en patiënten met psychiatrische aandoeningen).

Praktijken kunnen ervoor kiezen om mee te doen aan het programma 'Krachtige basiszorg'. Krachtige basiszorg richt zich op de groep kwetsbare, complexe patiënten met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leefdomen en lage of geen gezondheidsvaardigheden. Sterkzorg ondersteunt het programma Krachtige basiszorg en legt de link met MTVP zodat het aantal verplichtingen voor praktijken wordt geminimaliseerd. Deelname aan Krachtige basiszorg is een

voorwaarde om het koptarief te ontvangen. Bij deelname stellen praktijken een praktijkplan op en nemen ze vier keer per jaar deel aan de Krachtige basiszorg-bijeenkomsten.

6. De interventies

Net als in de landelijke leidraad MTVP (versie juli 2025) hebben wij een kolom toegevoegd aan het groeimodel. In de eerste jaren zijn veel verschillende interventies gekozen door de praktijken. Sterkzorg heeft ondersteunt door informatie aan te reiken, scholingen te organiseren, best practices te delen, uitwisseling te faciliteren en waar nodig implementatiehulp te bieden.

Voor jaar 4 en 5 heeft Sterkzorg een aantal extra interventie-opties toegevoegd die aansluiten bij het behalen van de doelen uit de Sterkzorg-meerjarenkoers. In de kolom “jaar 4 en 5” staat wat Sterkzorg extra gaat ondersteunen als je als praktijk voor deze interventie kiest. Daarnaast zal Sterkzorg gedurende de komende twee jaren kijken waar extra ondersteuning mogelijk en nodig is en dit aan praktijken aanbieden. Denk bijvoorbeeld aan ondersteuning bij de digitale transitie.

Kernelement	Aanbod interventies		
	Jaar 1 en 2	Jaar 3	Jaar 4 en 5 (keuze uit nieuwe interventies of doorontwikkeling van interventies)
Anders werken in de praktijk	<i>Praktijk kiest minimaal 2 interventies:</i>	<i>Praktijk kiest nieuwe interventie of doorontwikkeling/verdieping van interventie(s) uit 1 & 2</i>	<i>Praktijk kiest nieuwe interventie of doorontwikkeling/verdieping van interventie(s) uit jaar 1 t/m 3.</i>
	1. Flexibele consultduur via anders inroosteren; 2. Anders triëren d.m.v. triagetraining 3. Taakherschikking 4. Lean werken 5. Beeldbellen en/of e-mail en/of chatcontact met patiënten; 6. 3-gesprekken; 7. Regie op veelgebruikers	5. Beeldbellen en/of e-mail en/of chatcontact met patiënten / AI-tools ; 8. Bevordering digitale vaardigheden patiënt: Implementatie van Helpdesk Digitale Zorg in de praktijk	9. Implementatie digitale triage; 10. Bevorderen digitale vaardigheden medewerkers: <i>Wist je dat een digitaal stroeve medewerker in de huisartsenpraktijk ruim 4 uur per week meer tijd kwijt is aan dagelijkse digitale handelingen? Deze tijd gaat verloren aan relatief eenvoudige digitale basishandelingen zoals het werken in het Huisartsen Informatie Systeem, het typen van teksten en het opstellen van e-mails. Lees hier meer en vul de rekentool in om de tijds winst voor jouw organisatie te berekenen. Maak op basis hiervan een plan voor jouw praktijk.</i> In jaar 4 gaat Sterkzorg meer ondersteuning bieden op digitale (basis)vaardigheden. We werken toe naar een aanspreekpunt voor digitalisering & innovatie in elke praktijk. De precieze ondersteuning zal in de loop van 2026 verder ontwikkeld worden. Denk aan het opleiden van digicoaches. Je kan als praktijk zelf ook al aan de slag met deze vaardigheden door het volgen van scholingen via bijvoorbeeld de LHV of digivaardiginzorg.nl . 11. Inzetten van aanmeldzuil in de praktijk: Ervaren voordelen zijn onder andere: betere voorbereiding voor de patiënt, minder drukte aan de balie, lagere werkdruk, arts ziet meteen na aanmelden dat patiënt er is en kan patiënt daardoor sneller oproepen. Daarnaast functioneert de zuil als bewegwijzering. Ervaring is opgedaan met aanmeldzuilen (ook in meerdere talen) met enkele gezondheidsvragen in achterstandspraktijken, daardoor is de vraag of klacht sneller duidelijk. Sterkzorg

			kan je in verbinding brengen met praktijken die hier al mee werken. Nieuw voor lean werken: implementatie Quick Scan in de praktijk Huisarts Jessie Neffke biedt praktijkbegeleiding bij de implementatie van de Quickscan duurzamer voorschrijven. Bespaar tijd en energie door hulp te krijgen bij het verduurzamen van je praktijk én van de zorg. Mail naar neffke@huisartsenutrechtstad.nl voor meer informatie of om je aan te melden.
Samenwerken in het netwerk	<i>Praktijk kiest vanaf jaar 2 minimaal 2 interventies:</i>	<i>Praktijk kiest nieuwe interventie of doorontwikkeling/verdieping van interventie(s) uit 1 & 2.</i>	Praktijk kiest nieuwe interventie of doorontwikkeling/verdieping van interventie(s) uit 1 & 2. Bij de andere interventies gaat om in de blik in de praktijk. Het is ook nodig het vizier naar buiten te richten. Als praktijk ben je onderdeel van een netwerk. Je hebt een interprofessionele identiteit als medewerker. In je wijk en buurt is een netwerk. Jullie hebben gezamenlijke doelen. ☐ Pas je MTVP-keuzes hierop aan. ☐ Stem je plannen af met je partners. Denk aan de wijken, die een faciliterende rol hebben in de organisatie van het netwerk. ☐ Licht dit in je praktijkplan toe. Stedelijk en op wijkniveau worden plannen gemaakt om de hechte wiksamenwerkingsverbanden de komende jaren verder te versterken. Samenwerken in een netwerk gaat ook over elkaar kennen. Neem in je praktijkplan en stappen in je netwerk mee: ☐ Welke rol speel jij als praktijk in dit netwerk? ☐ Heb je je buurtnetwerk wel eens in kaart gebracht? Dit kun je met je wijk afstemmen. ☐ Ken je op buurtniveau je collega's goed genoeg? Ken je ieders capaciteit en connecties? Wat is er nodig om dit goed te organiseren? ☐ Welke werkafspraken zijn er in mijn wijk (denk aan kernteam GGZ/Alk/miniteam Jeugd/ OmU diamant ouderenzorg/WijkAlliantie+-afspraken, etc.)? Hoe zijn deze in onze praktijk geïmplementeerd? Verloopt dit al optimaal? Stel jezelf voor elke interventie die je als praktijk al doet de vraag: ☐ Hoe wijdverspreid is deze in mijn praktijk? ☐ Zijn alle medewerkers al op de juiste manier betrokken? ☐ Hoe kunnen we dit organiseren?
	1. Deelname aan casuïstiekbesprekingen in de wijk op thema's; 2. Samenwerking met de wijkverpleging /	- Samen begrijpen en beslissen met kinderen (in de wijk)	6. Implementeren toegang tot meedenkconsult, adviesgesprek en kort overleg Verder ter informatie: Sterkzorg blijft zich actief inzetten op het (door)ontwikkelen van het samen leren middels casuïstiek domeinoverstijgende (samenwerkings)afspraken.

	buurtteam / sociaal team; 3. ALK-programma (incl. aanleren multidisciplinaire blik en samenwerking); 4. Afspraken gericht op snellere toegang tot het sociaal domein, zoals Welzijn op Recept; 5. Aansluiting bij burgerinitiatieven in de wijk		Burgerinitiatieven Ter ondersteuning van burgerinitiatieven in de wijk gaat Sterkzorg in 2026 onderzoek doen naar gelijkwaardig samenwerken tussen zorgprofessionals en bewoners. Doel is (leren) werken met bewonersparticipatie in de zorg. Werkt jouw praktijk al veel samen met bewoners en/of zie je kansen? Meld je aan bij Sterkzorg. Wij voeren de komende 1,5 jaar onderzoek uit naar mogelijkheden en komen graag in contact.
C. Het voeren van het brede gesprek	<i>Praktijk maakt een keuze en implementeert 'het brede gesprek':</i>	<i>Het ingevoerde 'brede gesprek' wordt gecontinueerd in jaar 3 en verder, en zal worden onderhouden met nascholing en scholing van (nieuwe) personeelsleden.</i> Let op: De keuze voor het gespreksmodel is niet alleen iets om in je praktijk te bespreken, maar is ook wijknetwerk afhankelijk. In de Krachtige basiszorg-wijken wordt gewerkt met het 4D-model, ook bij casuïstiekbesprekingen en MDO's. In andere wijken kunnen andere afspraken gelden, zoals 'Samen begrijpen en beslissen met kinderen' met de netwerktool en de kindtool Positieve Gezondheid. Stem daarom jouw praktijkplan af op de plannen en afspraken in jouw wijk. Neem bij twijfel contact op met de wijkcoördinator.	
	1. 4D-model; 2. Positieve gezondheid; 3. Oplossings-gericht werken 4. Motiverende gespreksvoering; 5. ALK-scholingen (basis- en/of verdiepingsscholing)	6. Samen begrijpen en beslissen met kinderen (in de wijk / in afstemming met de wijk)	Het is mogelijk incompany Positieve gezondheid of 4D-scholingen te volgen via de HUS Academie. NIEUW: Voor Positieve gezondheid biedt HUS / Sterkzorg een korte training aan voor nieuwe medewerkers van getrainde praktijken in Positieve gezondheid. Het is ook mogelijk om deze scholing te volgen: Effectief communiceren: mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden Het scholingsaanbod wordt in de loop van 2026 doorontwikkeld. Intervisie: Heb je interesse in deelnemen aan een intervisiegroep over het brede gesprek? Neem contact op met Sterkzorg via huiskes@huisartsenutrechtstad.nl
D. Uitbreiden van personele capaciteit	Uitbreiding van personele capaciteit kan breed worden opgevat: het kan gaan om de huisarts zelf die meer uren inzet, maar ook om de (extra) inzet van een waarnemend huisarts, hida (huisarts in dienst van een huisarts), doktersassistent, praktijkondersteuner, praktijkmanager, physician assistant en/of verpleegkundig specialist. Met andere woorden, extra personele capaciteit gaat om de brede inzet van personeel die nodig is om daadwerkelijk meer tijd in de spreekkamer te kunnen creëren. Er kan ook gedacht worden aan het inzetten van basisartsen in de huisartsenpraktijk. De huidige arbeidsmarkttekorten in de huisartsenzorg maken duidelijk dat het naar verwachting niet voor elke praktijk die dat wenst mogelijk is om de personele capaciteit uit te breiden in het kader van MTVP. Dit heeft de aandacht van HUS/Sterkzorg.		