

Bijlage 5:

Formulier Fraudemaatregelen

Met het invullen van dit formulier toont de zorgaanbieder aan te voldoen aan de geschiktheidseis en bevestigt de zorgaanbieder dat zij beschikt over een anti-fraudebeleid. In deze verklaring geeft de (potentiële) zorgaanbieder een toelichting op de specifieke maatregelen die zijn genomen om zorgfraude te voorkomen en te bestrijden. Deze omvat:

- **Fraudepreventie:** De (potentiële) jeugdhulpaanbieder beschrijft hoe zij bewustwording over fraude vergroot binnen de organisatie en welke preventieve controles zij inzet om fraude te voorkomen.
- **Signaleringsmechanismen:** De (potentiële) jeugdhulpaanbieder beschrijft welke methoden en processen de organisatie gebruikt om potentiële fraude tijdig te detecteren, zoals interne audits en risicobeoordelingen.
- **Handhavings- en Meldingsprocedures:** De (potentiële) jeugdhulpaanbieder legt uit welke stappen zij volgt bij het vermoeden of constateren van fraude, inclusief de procedure voor het melden van fraudegevallen aan relevante instanties en samenwerkingspartners

Licht hieronder in maximaal 2 a-4tje toe welke specifieke maatregelen u heeft ingezet of heeft ondernomen op de drie onderdelen:

1. Fraudepreventie
2. Signaleringsmechanisme
3. Handhavings- en Meldingsprocedure

1. Fraudepreventie	Beschrijf de specifieke maatregelen hoe u bewustwording over fraude binnen uw organisatie vergroot.	
	Beschrijf welke preventieve controles u inzet om fraude te voorkomen.	
2. Signaleringsmechanisme	Beschrijf welke methoden en processen de organisatie gebruikt om potentiële fraude tijdig te detecteren, zoals interne audits en risicobeoordelingen.	
3. Handhavings- en Meldingsprocedure	Licht toe welke stappen u volgt bij het vermoeden of constateren van fraude, inclusief de procedure voor het melden van fraudegevallen aan relevante instanties en samenwerkingspartners.	

Met de ondertekening van dit formulier verklaart de ondertekende dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

DEZE BIJLAGE DIEN RECHTSGELDIG TE WORDEN
ONDERTEKEND MIDDELS ONDERSTAAND ONDERTEKENBLOK.

 www.zorgregiomijov.nl
 info@zorgregiomijov.nl

Naam onderneming	
Naam tekeningsbevoegde	
Functie tekeningsbevoegde	
Datum	
Handtekening tekeningsbevoegde	

NB. Bij inschrijving in combinatie dient iedere in de combinatie deelnemende onderneming dit standaardformulier te ondertekenen.