



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CAK, verjaring
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2010 en 2013, artt. 18a tot en met 18d Zvw, artt. 3:307, 3:317, 3:318 en 6:5 BW
Zaaknummer : 202000336
Zittingsdatum : 2 september 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 13 mei 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 4 augustus 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 6 augustus 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 augustus 2020 en 11 augustus 2020 verklaard van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was van 2007 tot en met 2012 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd. Sinds 2013 is hij bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Op 24 februari 2012 heeft de Rechtbank Arnhem een vonnis uitgebracht. Hieruit blijkt dat verzoeker de premie van 1 januari 2010 tot en met 31 maart 2010 aan de ziektekostenverzekeraar moet voldoen. Verzoeker moet ook proceskosten, incassokosten en de wettelijke rente te betalen.

3.3. Op 23 juli 2019 stuurde de incassopartner van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een aanmaning voor een bedrag van € 3.074,32 voor onbetaald gelaten premie en zorgkosten.


3.4. Verzoeker heeft de betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar betwist. Op 23 januari 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de betalingsachterstand correct is en dat hij geen aanleiding ziet verzoeker als wanbetaler af te melden bij het CAK.

4. Geschil


4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:
(i) hij geen betalingsachterstand heeft bij de ziektekostenverzekeraar;
(ii) de ziektekostenverzekeraar hem moet afmelden als wanbetaler bij het CAK.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.


 5. Bevoegdheid van de commissie


-  5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 18 van de zorgverzekering (2007). De verzekeringsvoorwaarden van 2008 tot heden bevatten een bepaling van gelijke strekking.


 6. Beoordeling

-  6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verschuldigdheid van premie en het eigen risico, en over de gevolgen van het niet tijdig betalen hiervan zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek vermeld ten aanzien van verjaring en omzetting van een natuurlijke verbintenis. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

-  6.2. Verzoeker voert aan dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, omdat hij altijd aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan. Voor zover toch sprake zou zijn van een betalingsachterstand is deze vordering inmiddels verjaard en kan de ziektekostenverzekeraar de gestelde achterstand niet meer bij hem opeisen. Er bestaat dan ook geen aanleiding hem aangemeld te houden als wanbetaler bij het CAK.

-  6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de betalingsachterstand van verzoeker bestaat uit onbetaald gelaten premie voor de maand december 2007 en de maanden maart 2008 tot en met maart 2010 voor een bedrag van totaal € 2.309,75. De vorderingen zijn overgedragen aan een incassobureau.
De ziektekostenverzekeraar erkent dat de betalingsachterstand over de periode van december 2007 tot en met december 2009 was verjaard. Dit gaat om een bedrag van totaal € 2.021,75. Deze vordering was niet langer rechtens opeisbaar zodat een zogenoemde natuurlijke verbintenis resteerde. Omdat verzoeker nadien een betalingsregeling heeft getroffen voor deze vordering heeft hij deze erkend en is hij gehouden deze alsnog te voldoen.
Het overige deel van de vordering (€ 288,-) is niet verjaard. Op 24 februari 2012 heeft de Rechtbank Arnhem een vonnis uitgebracht, waaruit volgt dat verzoeker de premie voor de maanden januari 2010 tot en met maart 2010 aan de ziektekostenverzekeraar moet voldoen. Verzoeker is tevens veroordeeld de proceskosten, incassokosten en de wettelijke rente te betalen. Een vordering die is toegewezen door de rechter kent een verjaringstermijn van 20 jaren en deze termijn is nog niet verstreken.

-  6.4. De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat verzoeker met ingang van 1 maart 2013 is aangemeld als wanbetaler bij de rechtsvoorganger van het CAK. Op grond van de toepasselijke regelgeving wordt de aanmelding bij het CAK opgeschort op het moment dat een verzekerde een betalingsregeling treft om de totale schuld te voldoen. Een verzekerde wordt pas afgemeld bij het CAK als hij de totale schuld, inclusief kosten en het eventueel verjaarde deel van de vordering, heeft voldaan.


Verzoeker heeft op 27 juni 2020 een betalingsregeling getroffen met de incassopartner van de ziektekostenverzekeraar. De aanmelding bij het CAK is naar aanleiding van deze betalingsregeling opgeschort. De ziektekostenverzekeraar is ervan op de hoogte dat de commissie in het bindend advies van 6 maart 2019 heeft geoordeeld dat afmelding moet plaatsvinden op het moment dat alle rechtens opeisbare vorderingen zijn voldaan. Dit berust volgens de ziektekostenverzekeraar echter op een onjuiste interpretatie van artikel 18d Zvw. Uit dit artikel en de toelichting hierop volgt namelijk dat afmelding pas aan de orde is als *alle* uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn voldaan of teniet gegaan en daarmee sprake is van een 'schone lei'.

Betalingsachterstand


- 6.5. De commissie overweegt het volgende. De ziektekostenverzekeraar heeft bij de brief van 4 augustus 2020 een financieel overzicht gevoegd, waaruit blijkt dat op dat moment sprake was van een betalingsachterstand van € 2.309,75. Verzoeker heeft het bestaan van deze achterstand betwist en gesteld dat hij deze reeds volledig heeft voldaan. Dit heeft verzoeker echter niet aannemelijk gemaakt. Zo heeft hij geen betaalbewijzen overgelegd waaruit blijkt dat de vordering is voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 4 augustus 2020 verklaard dat verzoeker op 27 juli 2020 nog een betaling heeft verricht van € 200,-, maar dat dit bedrag nog niet is opgenomen in het financieel overzicht. Gelet op deze verklaring stelt de commissie vast dat de betalingsachterstand naar de stand van 4 augustus 2020 totaal € 2.109,75 (= € 2.309,75 minus € 200,-) bedroeg, exclusief incassokosten, proceskosten en wettelijke rente.
- 6.6. Verzoeker betwist dat hij de hiervoor genoemde betalingsachterstand moet voldoen, omdat deze is verjaard. De commissie overweegt dat een vordering - zoals in het onderhavige geval - verjaart vijf jaren na het opeisbaar worden hiervan (artikel 3:307 BW). Op grond van artikel 3:324, eerste lid, BW verjaart de bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van een rechtelijke uitspraak na twintig jaar. Dit is slechts anders als de ziektekostenverzekeraar de verjaring tijdig heeft gestuit door het verzenden van een betalingsherinnering (artikel 3:317 BW) of verzoeker de vordering heeft erkend (artikel 3:318 BW).
- 6.7. Vast staat dat de Rechtbank Arnhem verzoeker met het vonnis van 24 februari 2012 heeft veroordeeld tot het voldoen van de premie voor maanden januari 2010 tot en met maart 2010 voor een bedrag van € 288,-. Deze vordering is niet verjaard, omdat de termijn van twintig jaar nog niet is verstreken. Verzoeker is dan ook gehouden dit bedrag aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Daarbij tekent de commissie voor de volledigheid aan dat verzoeker tevens is veroordeeld tot het voldoen van de kosten die samenhangen met de gerechtelijke procedure. Ook dient hij de wettelijke rente te voldoen.
- 6.8. Vast staat verder dat de ziektekostenverzekeraar de verjaring van het resterende deel van de vordering niet tijdig heeft gestuit. Anders dan verzoeker misschien veronderstelt, ontstaat door de verjaring voor de ziektekostenverzekeraar geen verplichting de vordering kwijt te schelden. De verjaarde vordering blijft als een natuurlijk verbintenis bestaan en de zorgverzekeraar behoudt onder andere de bevoegdheid tot verrekening (artikel 6:131 BW). Dit wordt de 'zwakke werking' van verjaring genoemd.
- 6.9. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat verzoeker een betalingsregeling heeft getroffen voor de totale vordering, inclusief het verjaarde deel. Een en ander is door verzoeker niet gemotiveerd betwist. Het sluiten van een betalingsregeling heeft tot gevolg dat de - niet afdwingbare - natuurlijk verbintenis wordt omgezet in een rechtens afdwingbare verbintenis (artikel 6:5 BW). Dit betekent dat ondanks dat sprake was van een verjaarde vordering, verzoeker is gehouden ook dat deel van de vordering aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

Aanmelding CAK


- 6.10. Uit artikel 18c Zvw blijkt dat als sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, de zorgverzekeraar een verzekerde dient aan te melden als wanbetaler bij het CAK. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2013 aangemeld bij de rechtsvoorganger van het CAK. Op dat moment bestond een betalingsachterstand van tenminste zes maandpremies. Immers, verzoeker had op dat moment de premie voor de maand december 2007 en de maanden maart 2008 tot en met maart 2010 niet (volledig) voldaan. De aanmelding als wanbetaler was om die reden terecht.
- 6.11. Artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar de aanmelding van een verzekerde als wanbetaler bij het CAK dient op te schorten als deze een betalingsregeling afspreekt met de zorgverzekeraar voor de gehele openstaande schuld. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld - en door verzoeker niet betwist - dat niet eerder dan op 27 juni 2020 een dergelijke



betalingsregeling is getroffen en dat de aanmelding van verzoeker op grond daarvan is opgeschort. Hiermee heeft de ziektekostenverzekeraar overeenkomstig artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw gehandeld.




6.12. Op grond van artikel 18d Zvw dient een zorgverzekeraar een verzekerde als wanbetaler af te melden bij het CAK als alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn voldaan of teniet zijn gegaan. Zoals hiervoor is overwogen is deze situatie in geval van verzoeker niet aan de orde, omdat hij nog een betalingsachterstand heeft bij de ziektekostenverzekeraar en hij ook de in rekening gebrachte proceskosten, incassokosten en rente dient te voldoen.



6.13. Dit leidt tot de navolgende beslissing.





7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 7 oktober 2020,



H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
 - a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
 - b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d of 18e.

Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.

Artikel 18aa

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in daarbij aan te wijzen gevallen een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de premie en, voor zover de zorgtoeslag of het voorschot daarop dan nog toereikend is, het eigen risico, geheel of gedeeltelijk, direct of door tussenkomst van het CAK aan de zorgverzekeraar wordt uitbetaald indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van drie maandpremies is ontstaan.
2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste lid.

Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.
2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.
3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.

Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.
2. De melding geschiedt niet:
 - a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
 - b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
 - c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
 - d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
 - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de

verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.

Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.
2. De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:
 - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
 - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt,
 - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of
 - d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
3. Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.
4. In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:
 - a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd,
 - b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
 - c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
5. Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.

Burgerlijk Wetboek Boek 3

Artikel 307

1. Een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis uit overeenkomst tot een geven of een doen verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de vordering opeisbaar is geworden.
2. In geval van een verbintenis tot nakoming na onbepaalde tijd loopt de in lid 1 bedoelde termijn pas van de aanvang van de dag, volgende op die waartegen de schuldeiser heeft medegedeeld tot opeising over te gaan, en verjaart de in lid 1 bedoelde rechtsvordering in elk geval door verloop van twintig jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waartegen de opeising, zonodig na opzegging door de schuldeiser, op zijn vroegst mogelijk was.

Artikel 317

1. De verjaring van een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning of door een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt.
2. De verjaring van andere rechtsvorderingen wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning, indien deze binnen zes maanden wordt gevolgd door een stuitingshandeling als in het vorige artikel omschreven.

Artikel 318

Erkenning van het recht tot welks bescherming een rechtsvordering dient, stuit de verjaring van de rechtsvordering tegen hem die het recht erkent.

Artikel 324

1. De bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van een rechterlijke of arbitrale uitspraak verjaart door verloop van twintig jaren na de aanvang van de dag, volgende op die van de uitspraak, of, indien voor tenuitvoerlegging daarvan vereisten zijn gesteld waarvan de vervulling niet afhankelijk is van de wil van degene die de uitspraak heeft verkregen, na de aanvang van de dag, volgende op die waarop deze vereisten zijn vervuld.
2. Wordt vóórdat de verjaring is voltooid, door een der partijen ter aantasting van de ten uitvoer te leggen veroordeling een rechtsmiddel of een eis ingesteld, dan begint de termijn eerst met de aanvang van de dag, volgende op die waarop het geding daarover is geëindigd.
3. De verjaringstermijn bedraagt vijf jaren voor wat betreft hetgeen ingevolge de uitspraak bij het jaar of kortere termijn moet worden betaald.
4. Voor wat betreft renten, boeten, dwangsommen en andere bijkomende veroordelingen, treedt de verjaring, behoudens stuiting of verlenging, niet later in dan de verjaring van de bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van de hoofdveroordeling.

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 5

1. Een natuurlijke verbintenis wordt omgezet in een rechtens afdwingbare door een overeenkomst van de schuldenaar met de schuldeiser.
2. Een door de schuldenaar tot de schuldeiser gericht aanbod tot een zodanige overeenkomst om niet, geldt als aanvaard, wanneer het aanbod ter kennis van de schuldeiser is gekomen en deze het niet onverwijld heeft afgewezen.
3. Op de overeenkomst zijn de bepalingen betreffende schenkingen en giften niet van toepassing.

Artikel 131

1. De bevoegdheid tot verrekening eindigt niet door verjaring van de rechtsvordering.
2. Uitstel van betaling of van executie, bij wijze van gunst door de schuldeiser verleend, staat aan verrekening door de schuldeiser niet in de weg.