

De tbs-behandelingen worden steeds langer, evenals de wachtlijsten ervoor, en de longstay verwordt tot levenslange opsluiting. De politiek roept om een veiliger samenleving, maar ziet de problemen niet. Wat zijn de knelpunten in de strafprocedure, de tbs-behandeling en de longstay? En wat zijn de praktische, harde én softe alternatieven?

Zo kan het niet langer

Alternatieven voor huidige tbs-praktijk

.....
J.J. Liefstink en S. Burmeister
advocaten te Amsterdam'
.....

Afgelopen zomer uitte een aantal tbs-advocaten in diverse dagbladen harde kritiek op het huidige tbs-beleid.¹ Het zwaartepunt zou zijn verschoven van het behandelen van gevaarlijk gestoorden naar het vermijden van risico's, er zou een gebrek aan personeel zijn in de klinieken en toenemende politieke bemoeienis zou een verlamdend effect hebben op de tbs-behandeling. Advocaten adviseren hun cliënten steeds vaker niet mee te werken aan gedragskundig onderzoek. Inmiddels is de gemiddelde duur van een tbs-behandeling opgelopen tot ongeveer zeven jaar. Ook neemt het aantal tbs-gestelden ieder jaar toe, zowel in reguliere zaken als op longstay-afdelingen (nu al 243).²

Delict en recidive wegen minder
Op basis van artt. 37 en 37a Sr kan de strafrechter besluiten tot oplegging van de maatregel tbs. Deze artikelen geven een aantal voorwaarden voor oplegging van de maatregel. Zo moet er sprake zijn van een stoornis tijdens het begaan van het strafbare feit, moet het in beginsel gaan om een strafbaar feit waarop naar wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van vier jaar of meer staat gesteld en dient de veiligheid voor personen of goederen in het geding te zijn. Dit betekent uiteraard niet dat aan iedere verdachte die aan deze voorwaarden voldoet, de tbs-maatregel moet worden opgelegd. Integendeel: de strafrechter dient, vanwege het zeer ingrijpende karakter van de maatregel, alleen in de zwaarste gevallen tot oplegging van de maatregel over te gaan.³ In de praktijk legt de strafrechter echter steeds vaker voor relatief geringere delicten de tbs-maatregel op.⁴ Zo besloot het Gerechtshof Den Haag aan een verdachte de maatregel op te leggen voor verboden wapen- en munitiebezit.⁵ Daarbij overwoog het hof:

'[...] het enkele (bewezenverklaarde) feit van het illegale wapenbezit, kan naar de maatstaven van proportionaliteit weliswaar niet zonder meer tot oplegging van de maatregel dragen, maar het Hof kent in casu evenwel groot gewicht toe aan de kennelijke samenhang van het wapen- en munitiebezit met de bij de verdachte vastgestelde paranoïde waan en aan het daardoor aanzienlijk verhoogde risico dat bij – al dan niet vermeende – bedreigende situaties de verdachte tot daadwerkelijk gebruik van wapens tegen personen overgaat [...] de verdachte ter beschikking dient te worden gesteld met de verpleging van overheidswege, ook al zal zulks naar verwachting langdurige vrijheidsbenaming met zich meebrengen.'

In dit onzes inziens representatieve voorbeeld legt de strafrechter tbs op vanwege beveiliging van de samenleving. De rechter kent daarbij steeds meer gewicht toe aan de ernst van de stoornis, terwijl de geringe ernst van het feit en de kans op recidive naar de achtergrond verdwijnen. Dit komt vooral omdat de reguliere gezondheidszorg (GGZ) en de Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK) deze verdachten, vanwege de ernst van hun psychiatrische problematiek in samenhang met door hen gepleegde strafbare feiten, een te groot risico vinden voor opname in hun instelling. De rechter wordt hierdoor een alternatief ontgenomen, zodat hij vaak niet anders kan dan

.....
1 Zie onder andere de *Volkskrant*, 5 juli 2008: 'Advocaten ageren tegen huidige tbs-praktijk'.
2 De prognose van het WODC is dat de totale tbs-capaciteit 2264 zal zijn in 2012; de longstay-capaciteit is tussen 2000 en 2008 toegenomen van 21 naar 243. Deze cijfers komen uit het *Advies Longstay* (1 februari 2008) van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), gepubliceerd op de website van de RSJ (www.rsj.nl).

.....
3 Zie onder andere Gerechtshof Leeuwarden 26 juli 2007, LJN: BB0609.
4 Vgl. onder andere Rechtbank Utrecht 14 april 2008, LJN: BD0640 en Rechtbank Breda 8 december 2005, LJN: AU7651.
5 Gerechtshof 's-Gravenhage 9 februari 2005, LJN: AS5545. Verdachte werd in deze zaak (anders dan door de rechtbank) vrijgesproken van voorbereidingshandelingen van moord/doodslag op mevrouw Balkenende.

het opleggen van de maatregel tbs. Dat zal vanwege de zware psychiatrische problematiek vaak neerkomen op een onnodig lange tbs-behandeling.

Ook signaleren wij dat de Hoge Raad steeds minder zware eisen stelt aan het opleggen van de maatregel tbs door feitenrechters. Zo besloot de Hoge Raad in de zogenoemde Kraggenburgzaak⁶ onlangs nog eens expliciet dat er geen causaal verband tussen de stoornis en delict behoefde te zijn om aan iemand de maatregel tbs op te leggen.⁷ In die zaak lag er een milieuonderzoek van het Pieter Baan Centrum (PBC) in combinatie met eerdere gedragskundige rapportages (1988), waaruit het hof kon afleiden dat er in het verleden sprake was van een antisociale persoonlijkheidsstoornis. De verdachte had echter nu niet meegewerkt aan een gedragskundig onderzoek door het PBC. Toch stelde het PBC dat weliswaar enerzijds de antisociale persoonlijkheidsstoornis vanuit het verleden door de weigering van verdachte niet kon worden bevestigd, maar dat het anderzijds ‘hoogst onwaarschijnlijk’ was dat de stoornis – zonder enige vorm van behandeling – was verdwenen. Het hof nam deze bevindingen over en legde aan de verdachte de maatregel tbs op. De Hoge Raad liet deze beslissing in stand en overwoog dat er slechts een ‘verband van gelijktijdigheid’ (dus geen causaal verband) tussen de stoornis en het delict was vereist⁸ en dat het hof vrij stond om het ‘waarschijnlijkheidsoordeel’ van de rapporteur ten grondslag te leggen aan de vraag of er sprake was van een ziekelijke stoornis.⁹

Grote risico's

Voor zowel het gedragskundig onderzoek als de tbs-behandeling is het causale verband tussen stoornis en delict nu juist een essentiële voorwaarde.¹⁰ Stel nu dat uit gedragskundig onderzoek blijkt dat verdachte lijdt aan ernstige depressies. Hij pleegt vanwege geldgebrek en-

6 Hoge Raad 22 januari 2008, LJN: BC1311.
7 Vgl. ook Hoge Raad 13 maart 1979, NJ 1979, 364 en Hoge Raad 14 maart 2006, NJ 2007, 345 (Lucia de B.) met noot van Mevis.
8 Hoge Raad Kraggenburg, o. 4.4.2.
9 Hoge Raad Kraggenburg, o. 4.3.3.
10 Vgl. E.J. Hofstee, *TBS*, tweede druk, 2003, p. 84 en H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis en M.J.F. van der Wolff, *Gedragskundige rapportages in het strafrecht*, Kluwer 2008, H.1. Prologomena, p. 56.

Het Pieter Baan Centrum gaf nauwkeurig het verband aan tussen de (persoonlijkheids) stoornis van Kees B. en de Schiedammer Parkmoord, terwijl later bleek dat B. de dader niet was

kele bankovervallen. Indien de verdachte in de tbs wordt behandeld voor zijn ernstige depressies, zal het herhalingsgevaar, dat als uitgangspunt wordt genomen in de tbs, niet snel verminderen. Immers, de oorzaak voor de bankovervallen, het geldgebrek, blijft onverminderd aanwezig. Dit zal dus kunnen leiden tot een eindeloos verblijf van verdachte in de tbs.¹¹

Ook is het zeer riskant om een dergelijk waarschijnlijkheidsoordeel bij ontkenkende en/of weigerende verdachten ten grondslag te leggen aan de diagnose.¹² Immers, dit oordeel is dan slechts gebaseerd op vermoedens en niet op een gefundeerd gedragskundig onderzoek,

11 Dat de tbs-behandeling gericht is op het opheffen van de delictgevaarlijkheid blijkt onder meer uit de brief van de minister van Justitie van 25 mei 1999 aan de Tweede Kamer betreffende het Interdepartementaal beleidsonderzoek tbs, Tweede Kamer, 1998-1999, 26 562, nr. 1, p. 2.
12 Volgens prof. dr. P.J. van Koppen ('Weg van de toerekeningsvatbaarheid', in: *TREMA* april 2004, p. 221-228) valt het onderzoek ten prooi aan het verwachtingseffect en wordt daarmee een riskante onderneming. Dat laat zich volgens hem met name voelen als de verdachte ontkent het misdrijf te hebben gepleegd. Prof. dr. C. de Ruiter ('Een dubieus gedragskundige rapportage bij een ontkenkende verdachte. De casus van de Anjummer pensioenmoorden', in: *Proces*, 2007/4, p. 136-145) is zelfs van mening dat er niet gerapporteerd moet worden over ontkenkende verdachten, gezien alle gevaren van dien.

waarbij de verdachte inzicht geeft in zijn handelen gedurende het delict. De risico's van deze handelwijze bleken in de Schiedammer Parkmoord. In die zaak veroordeelde het Gerechtshof Den Haag¹³ in eerste instantie de verdachte Kees B. tot een gevangenisstraf van 18 jaar en tbs. Opvallend was dat het Pieter Baan Centrum in zijn rapport nauwkeurig het verband aangaf tussen de geconstateerde (persoonlijkheids-)stoornis en de aan de verdachte ten laste gelegde feiten¹⁴ – dit terwijl later bleek dat Kees B. helemaal niet de dader was.

Naar aanleiding van onder meer de Schiedammer Parkmoord werd recent gesproken door de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP) over een nieuwe richtlijn die zou inhouden dat psychiaters zich bij een ontkenkende verdachte van een advies over de toerekeningsvatbaarheid dienen te onthouden.¹⁵ Dit zou een goede ontwikkeling zijn. De richtlijn zou in april 2008 worden gepresenteerd, maar dat is tot op heden niet gebeurd.

Onder druk

Een gemiddelde tbs-behandeling is inmiddels opgelopen van 4,5 naar ongeveer 7 jaar. Door de hoge instroom¹⁶ komt het voorzieningenniveau steeds meer onder druk te staan. Het voorzieningenniveau lijkt in een aantal tbs-klinieken te bezwijken. Er komen veel klachten van tbs-gestelden over het veel te summiere behandelaanbod. Ook ontstaan er door de hoge instroom lange wachlijsten voor plaatsing in een kliniek. De wacht-

13 Gerechtshof Den Haag 8 maart 2002, LJN: AE0013.
14 In het PBC-rapport werd uitgebreid ingegaan op de vraag welke causale relatie er bestond tussen de vastgestelde persoonlijkheidsstoornis en respectievelijk de ten laste gelegde zedendelicten (verkrachting) en de geweldsdelicten (moord/doodslag). Bovendien wordt deze werkwijze van het PBC in de literatuur uiterst kritisch benaderd. Een verwijzing naar enige recente kritieken: E. Brand, *Het persoonlijkheidsonderzoek in het strafrecht*, Deventer: Gouda Quint 2001; H.F.M. Crombag, P.J. van Koppen en W.A. Wagenaar, *Dubieuze zaken; De psychologie van het strafrechtelijk bewijs* (derde druk), Amsterdam: Olympus 2005; M. Jelacic en H.L.G.J. Merckelbach, 'Waarom de werkwijze van het Pieter Baan Centrum nodig aan herziening toe is', in: *Ars Aequi* 55, 2006, p. 265-268.
15 Zie de *Volkscrant* 1 februari 2008, 'Geen tbs-advies voor ontkenkende verdachten'.
16 Voorspelling WODC van totale tbs-populatie voor 2010: 2.244 tbs-gestelden. Zie rapport *Longstay* van 1 februari 2008, www.rsj.nl.



.....
 Als er binnen vier maanden geen plek is in een tbs-kliniek, dient er geen tbs-maatregel te worden opgelegd

tijd (passantentermijn) is inmiddels opgelopen tot vijftien maanden. In de praktijk komt het zelfs voor dat tbs-gestelden bij de eerste verlengingszitting (na twee jaar) nog steeds in een gevangenis verblijven. Dit is volgens vaste rechtspraak van het EHRM¹⁷ en de Hoge Raad¹⁸ volstrekt ontoelaatbaar.

Om de wachttijd te verkorten, worden er plekken in gevangenissen vrijgemaakt voor halfslachtige behandelmethoden als de Pre Klinische Interventie en de Pre Klinische Behandeling.¹⁹ Deze houden kort gezegd in dat in de gevangenis reeds gestart wordt met de voorbereidingen op de behandeling die zal plaatsvinden in de kliniek. Ook zijn er aparte behandelafdelingen van tbs-klinieken in gevangenissen gecreëerd. Beide varianten hebben terecht tot forse kritiek geleid van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). In hun rapport *Advies tbs in het gevangeniswezen* stellen zij dat de genoemde voorbereidingstrajecten nauwelijks van de grond komen. Behandelactiviteiten in het kader van de tbs-maatregel vereisen randvoorwaarden die alleen een tbs-kliniek kan bieden. Ook is het personeel dat op dergelijke behandelafdelingen in gevangenissen werkt vaak onvoldoende gekwalificeerd.²⁰

Ook vanuit de politiek heeft de tbs-behandeling het de laatste tijd zwaar te verduren. Daarbij is het vaak de wens van de politiek om alle risico's in het kader van de beveiliging van de maatschappij uit te sluiten. Deze politieke intolerantie jegens tbs-gestelden wordt mede veroorzaakt door enkele incidenten rondom tbs-gestelden die ontsnapt zijn tijdens hun verlof. Zo reageerde de politiek na het incident met de tbs-gestelde Wilhelm S. (pleegde een moord tijdens proefverlof) met de roep om stevige maatregelen. De emotionele reactie vanuit de politiek leidde er mede toe dat direct alle proefverloven van de tbs-gestelden uit de desbetreffende kliniek werden ingetrokken. Hetzelfde gebeurde na incidenten met

17 Zie EHRM 11 mei 2004, 49902/99 (Brand) en EHRM 11 mei 2004, 48865/99 (Morsink).
 18 Zie Hoge Raad (civiele kamer) 21 december 2007, *Nieuwsbrief Strafrecht* 2008, 139, LJN: BB5074.
 19 Zie over wachttijden en oplossingen het eindrapport van de tijdelijke Commissie onderzoek tbs, TK 2005-2006, 30 250, hoofdstuk 2.4.4.
 20 Zie het rapport *Advies TBS in het gevangeniswezen* van 31 januari 2006, gepubliceerd op www.rsj.nl.

tbs'ers in het najaar van 2006 en maart 2007.²¹ Daarbij werd vergeten dat het intrekken van verloven nu juist een vertragende werking op de tbs-behandeling heeft. Klinieken durven veel minder snel verlof aan te vragen en adviseren sneller de tbs-verlengingsrechter om de tbs toch nog maar met een jaartje te verlengen.²²

Verkapt levenslang

Om kosten te besparen is in 1999 de longstay-voorziening in het leven geroepen; hier verblijven tbs-gestelden zonder behandelperspectief. Deze patiënten worden niet geresocialiseerd, waardoor de longstay verworpen is tot een verkapt vorm van levenslange opsluiting. De longstay-populatie is inmiddels van 21 tbs-gestelden in 2000 opgelopen tot 243 in 2008. Dit is momenteel 9% van de totale tbs-populatie.²³

De longstay-voorziening heeft door de jaren heen, vanwege haar karakter van levenslange opsluiting, forse kritiek gekregen.²⁴ Onzes inziens is deze kritiek terecht. In de praktijk is gebleken dat het erg moeilijk is om patiënten opnieuw naar de GGZ of in een tbs-behandeling te plaatsen. Daarbij speelt een grote rol dat de zeggenschap over de longstay feitelijk bij de klinieken ligt en de rechter die oordeelt over de verlenging van de tbs het nakijken heeft. Ter illustratie het volgende voorbeeld.

De heer S. verblijft sinds begin 2006 op de longstay-afdeling van de Pompekliniek. Voorafgaand aan zijn tbs-ver-

21 In het najaar van 2006 raakten twee tbs'ers van kliniek De Kijvelanden in opspraak doordat ze zich hadden onttrokken aan verlof en daarna mogelijk (ernstige) strafbare feiten zouden hebben gepleegd. Op 4 maart 2007 was er in Enschede een schietpartij waarbij een 29-jarige tbs'er ervan werd verdacht een 44-jarige vrouw te hebben doodgeschoten. De tbs'er stond onder verantwoordelijkheid van kliniek Oldenkotte in Rekken.
 22 Vgl. R. Malewicz, S. Burmeister en J.J. Liefink, 'Tbs-ers zijn de dupe van emotiepolitiek', gepubliceerd in *het Parool* van 17 maart 2007.
 23 Deze cijfers komen uit het *Advies Longstay*, van de 1 februari 2008 van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), gepubliceerd op de website van de RSJ, www.rsj.nl.
 24 Zo schrijft de tijdelijke Commissie onderzoek tbs (2006) in haar vierde aanbeveling, getiteld *Levenslang TBS* onder meer het volgende: 'De commissie stelt nadrukkelijk dat de huidige ontwikkeling, waarin de tbs steeds vaker via longstay uitmondt in levenslange vrijheidsbeneming, een ontwikkeling is die gekeerd moet worden. Dan verwordt de tbs tot een zeer kostbaar pseudo-levenslang', in: *TBS, vandaag over gisteren en morgen*. Den Haag, Sdu Uitgevers 2006.

lengingszitting²⁵ van 16 april 2008 was er in zijn zaak een onafhankelijk multidisciplinair onderzoek verricht door een psychiater en psycholoog. De conclusie van dit onderzoek was het advies aan de kliniek om de longstay-status van S. te heroverwegen. Tijdens de verlengingszitting gaf de deskundige van de kliniek aan weinig heil te zien in een heroverweging. Vanwege de starre houding van de kliniek besloot de Amsterdamse verlengingsrechter²⁶ de maatregel van S. met slechts één jaar te verlengen, in het kader van de longstay een uiterst zeldzame beslissing. De vraag is echter wat de waarde van deze beslissing is, gelet op de houding van de kliniek. De verlengingsrechter kan deze heroverweging namelijk op geen enkele wijze afdwingen, anders dan de maatregel te beëindigen. Tot de beëindiging van de maatregel zal hij nimmer besluiten, aangezien het recidivegevaar (vanwege het uitblijven van behandeling) blijft bestaan.

Ook de RSJ presenteerde op 1 februari 2008 het uiterst kritische rapport *Longstay*.²⁷ De Raad geeft de minister in overweging om de longstay-voorziening af te schaffen indien er niet op korte termijn wordt gekeken naar behandelperspectieven voor grote groepen longstayers.

Als reactie op al deze kritiek heeft staatssecretaris van Justitie Albayrak op 21 augustus 2008 haar beleidsstandpunt aangaande het longstay-beleid gepresenteerd.²⁸ Zij pleit voor differentiatie van de longstay. Dit betekent dat er binnen de longstay onderscheid zal worden gemaakt naarmate zorg en beveiliging nodig is: de zogenoemde longcare- en longstay-afdelingen. In korte tijd werden er afdelingen in klinieken en gevangnissen met een (veel) zwaarder beveiligingsregime bijgebouwd.

Maar met een dergelijke voorziening stopt de terugkeer van tbs-gestelden naar de maatschappij. De maatregelen zullen voorts onvoldoende zijn om het hoofd

Er moet meer geld komen voor behandeling, in plaats van voor nieuwe tbs-klinieken, kniesloten en stroomstokken

te bieden aan de enorme groei van het aantal tbs-gestelden op de longstay-afdelingen, waardoor de druk op het voorzieningsniveau van de tbs blijft bestaan.

Alternatieven

Duidelijk is dat het Nederlandse tbs-stelsel met grote structurele problemen kampt. Gelukkig werkt het kabinet, naar aanleiding van het rapport van de tijdelijke Commissie onderzoek tbs, aan het verbeteren van de tbs-maatregel.²⁹ Het kabinet heeft in een kabinetsstandpunt³⁰ en een plan van aanpak³¹ laten weten dat de aanbevelingen van deze commissie grotendeels ten uitvoer zullen worden gelegd. Daarvoor is inmiddels 102 miljoen euro vrijgemaakt. In dit plan van aanpak stelt het kabinet echter als centrale opdracht om de veiligheid in de samenleving te vergroten – dit terwijl het volgens ons nu juist belangrijk is om de instroom te beperken door de behandeling en resocialisatiegedachte van de tbs meer op de voorgrond te plaatsen. Bovendien dient alleen in de zwaarste gevallen de tbs-maatregel te worden opgelegd.

Dit betekent dat er gezocht moet worden naar alternatieven. Deze alternatieven zijn voorhanden, indien in

de reguliere GGZ en de FPK's plaatsen worden vrijgemaakt voor psychiatrische patiënten die zijn veroordeeld voor strafbare feiten. Ook zou moeten worden overwogen om de maatregel van art. 37 Sr – de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis – aan verdachten te kunnen opleggen die verminderd toerekeningsvatbaar zijn. Nu kan deze maatregel alleen worden opgelegd aan verdachten die op basis van art. 39 Sr door de rechter volledig ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard. In de gevallen van een ontkenende en weigerende verdachte dient de rechter uiterst terughoudend te zijn in het opleggen van de maatregel.

Voorts dient er een structurele oplossing te worden gevonden voor de wachtlijsten. Wij stellen voor om net als bij de ISD-maatregel de instroom af te laten hangen van de capaciteit van de klinieken. Is er binnen een periode van vier maanden na de veroordeling geen garantie op een plek in een tbs-kliniek, dan dient dit een juridisch beletsel te zijn om aan een verdachte de tbs-maatregel op te leggen.³² Vrees dat bij zware delicten tbs niet zou kunnen worden opgelegd, hoeft niet te bestaan. In de praktijk zien wij dat lange wachttijden niet van toepassing zijn op veroordeelden tot lange gevangenisstraffen in combinatie met tbs.

Voor wat betreft de tbs-behandelingen dient er meer geld te worden uitgegeven aan specialistische behandelingen en therapieën, in plaats van aan het bouwen van nieuwe tbs-klinieken en paardenmiddelen als een knieslot of stroomstok. Ook dient de reclasserings, net als bij de tenuitvoerlegging van een gevangenisstraf, eerder en langer bij de resocialisatie van de tbs-gestelde te worden betrokken.

Ten slotte dient er voor de enorme groei in het aantal tbs-gestelden in de longstay een structurele oplossing te worden gevonden. Vanuit het oogpunt van efficiëntie, rechtsbescherming en controle dient onzes inziens de verlengingsrechter te beslissen over zowel de plaatsing als de voortzetting van tbs-gestelden op de longstayafdeling. Op deze wijze kan de verlengingsrechter de kliniek dwingen om weer tot behandeling over te gaan.

²⁵ Ook als iemand in de longstay verblijft, vindt er nog wel steeds een toetsing van de tbs door de verlengingsrechter plaats. In de praktijk is dit geworden tot een hamerstuk, waarbij de verlengingsrechter de tbs standaard met twee jaar verlengt.

²⁶ Beschikking van de Raadkamer van de Rechtbank Amsterdam 16 april 2008, parketnummer 13/067010-01.

²⁷ Zie www.rsj.nl.

²⁸ Beleidsstandpunt longstay forensische zorg, 550841/08/21 augustus 2008.

²⁹ Ook de tijdelijke Commissie onderzoek tbs is deze mening toegedaan en komt in haar conclusie met zeventien aanbevelingen tot verbetering van het tbs-stelsel.

³⁰ Kabinetsstandpunt van 16 juni 2006, TK 2005-2006, 30 250, nr. 9.

³¹ Plan van aanpak, brief van de minister van Justitie aan de Tweede Kamer van 10 oktober 2006.

³² Zie voor de termijn van vier maanden Hoge Raad (civiele kamer) 21 december 2007, *Nieuwsbrief Strafrecht* 2008, 139, LJN: BB5074.