

Methodologie voor de publicaties van het BCFI

Versie november 2025

INHOUDSTAFEL

1. Repertorium en Folia: “EBP-informatiebronnen zonder aanbevelingen”	3
2. Lijst van afkortingen.....	3
3. Auteurschap en deskundigheid van de auteurs	4
4. Literatuuronderzoek en -monitoring.....	5
4.1. Permanente monitoring literatuur.....	5
4.1.1. Criteria eerste selectie	7
4.1.2. Dispatching van referenties.....	7
4.1.3. Criteria tweede selectie.....	7
4.1.4. Definitieve selectie	8
4.2. Screening en selecteren van bijkomende broninformatie.....	8
5. Kritische beoordeling van bewijs.....	9
5.1. Beoordeling geselecteerd bewijs.....	9
5.2. Gebruik van standaardwerken	10
5.2.1. De rubrieken “Contra-indicaties” en “Ongewenste effecten”	10
5.2.2. De rubriek “Zwangerschap en borstvoeding”	10
5.2.3. De rubriek “interacties”	11
6. Citeren van bewijs en formulering van expertopinie in het Repertorium	11
7. Rubriek “Nieuwigheden geneesmiddelen” in de Folia.....	11
8. Reviewproces	12
8.1. Repertorium	12
8.2. Folia.....	13
9. Tijdigheid en actualisering	13
9.1. Repertorium	13
9.2. Folia.....	14
10. Belangenconflicten.....	14
11. Commerciële steun en redactionele onafhankelijkheid.....	14

Dit document bundelt de methodologische werkwijzen voor het opstellen van het [Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium](#) (hierna “Repertorium” genoemd) en de [Folia Pharmacotherapeutica](#) (hierna “Folia” genoemd).

1. Repertorium en Folia: “EBP-informatiebronnen zonder aanbevelingen”

Het Repertorium en de Folia zijn door het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM) geaccrediteerd als “**Evidence-Based Practice (EBP)-informatiebronnen zonder aanbevelingen**” (zie cebam.be/validatie). Het BCFi heeft als doel *evidence-based* informatie te verstrekken over de werkzaamheid en veiligheid van geneesmiddelen, maar is geen richtlijnontwikkelaar.

Uitleg over de inhoud en de gevolgde methodologie voor de verschillende rubrieken van het Repertorium, is te vinden in de Inleiding van het Repertorium > [2. Handleiding bij en onderbouwing van het Repertorium](#).

2. Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
BCFI	Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie
CBIP	Centre Belge d’Information Pharmacothérapeutique
EMA	European Medicines Agency
EPAR	Human Medicine European Public Assessment Report
ESC	European Society of Cardiology
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
FDA	U.S. Food and Drug Administration
GINA	Global Initiative for Asthma
GOLD	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
ISDB	International Society of Drug Bulletins
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
RCT	Randomized Controlled Trial
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
SKP	Samenvattingen van de kenmerken van het product
WOREL	Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn

3. Auteurschap en deskundigheid van de auteurs

De Redactieraad schrijft, en is verantwoordelijk voor de inhoud van het Repertorium en de Folia ([zie BCFI-team](#)).

De leden van de Redactieraad (situatie november 2025) zijn:

Hoofdredeacteurs

- Prof. CHRISTIAENS Thierry: arts, klinisch farmacoloog, Professor emeritus klinische farmacologie, UGent
- Prof. FARON Gilles: arts, Professor obstetrie, VUB
- Dr. VAN LEEUWEN Ellen: arts, klinisch farmacoloog, PhD, UGent

Redactie

- BAITAR Abdelbari: Master biomedische wetenschappen, PhD Medical Sciences, BCFI, redacteur
- BERTRAND Camille : apotheker, BCFI, redacteur
- BOSIER Barbara: apotheker, PhD, BCFI, redacteur
- CUITTE Laëtitia : apotheker, BCFI, redacteur
- DEFRANCE Claire : apotheker, BCFI, redacteur en coördinator Auditorium
- DESMAELE Sara : apotheker, PhD, BCFI, redacteur
- DEVILLERS Catherine: arts, BCFI, redacteur
- DHAENENS Eva: arts, BCFI, redacteur
- GOESAERT Griet: arts, BCFI, coördinator Auditorium
- HABRAKEN Hilde: lic. psychologie, BCFI, redacteur
- HEREMANS Louis: arts, BCFI, redacteur
- MORTIER Natasja: arts, BCFI, verantwoordelijke literatuur monitoring
- VANDENHOVEN Joachim: arts, BCFI, redacteur en coördinator Repertorium
- VAN ERMEN Ann: apotheker, PhD, BCFI, redacteur en coördinator Folia
- VEYS Catherine: arts, BCFI, redacteur en coördinator Formularium Ouderenzorg

Team literatuur monitoring

- MORTIER Natasja: arts, BCFI, verantwoordelijke literatuur monitoring
- NONNEMAN Annick: apotheker, Worel, literatuur monitoring

4. Literatuuronderzoek en -monitoring

4.1. Permanente monitoring literatuur

Het doel van de permanente monitoring is om de belangrijkste recente publicaties te detecteren die impact kunnen hebben op de praktijk van de eerste lijn.

Deze publicaties kunnen vervolgens geselecteerd worden voor een bespreking in de Folia, of om informatie in het Repertorium up to date te houden.

Een vooraf gedefinieerde lijst van bronnen (zie tabel) wordt 2x per maand door medewerkers van het team literatuur monitoring doorzocht voor nieuwe publicaties.

Deze bronnen omvatten de vijf grote algemeen medische tijdschriften, de zogenaamde “Big Five”, maar ook drug bulletins (bij voorkeur ISDB-bulletins en journals die financieel en intellectueel onafhankelijk zijn van de farmaceutische industrie), CEBAM-geaccrediteerde richtlijnen, onafhankelijke journal clubs.

Big Five
Annals of Internal Medicine
British Medical Journal (BMJ)
Journal of The American Medical Association (JAMA) & JAMA Internal Medicine
The Lancet
New England Journal of Medicine (NEJM)
Systematische reviews
Cochrane Database of Systematic Reviews www.cochrane.org
Journal Clubs
NEJM Journal Watch
ACP Journal Club http://annals.org/aim/issue verschijnt in Annals of Internal Medicine
Evidence Based Medicine (EBM) http://ebm.bmj.com/
Evidence Based Mental Health (EBMH) http://ebmh.bmj.com/
Minerva http://www.minerva-ebm.be/
ISDB + andere onafhankelijke geneesmiddeleninformatiebronnen
Australian Prescriber https://www.nps.org.au/australian-prescriber
Drug and Therapeutics Bulletin (DTB) http://dtb.bmj.com/
Geneesmiddelenbulletin https://geneesmiddelenbulletin.com/
La Revue Prescrire https://www.prescrire.org/fr/Summary.aspx
Therapeutics Initiative https://www.ti.ubc.ca/

The Medical Letter https://secure.medicalletter.org/
Red Whale https://www.gp-update.co.uk/
Worst Pills, best Pills https://www.worstpills.org/
Bulletin d'Information en Pharmacologie Occitanie https://www.chu-montpellier.fr/fr/crpv/sinformer
Richtlijnen/rapporten
Juryrapporten Consensusconferentie https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/consensusvergaderingen-juryrapport.aspx
NICE richtlijnen: https://www.nice.org.uk , alleen clinical guidelines en technology appraisal guidance
NHG-standaarden https://www.nhg.org
WOREL-richtlijnen https://www.ebp-guidelines.be/home
SIGN-richtlijnen (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) https://www.sign.ac.uk ,
KCE-rapporten https://kce.fgov.be/nl/alle-kce-rapporten
Gezondheidsinstanties
RIZIV https://www.riziv.fgov.be/nl/Paginas/default.aspx
FAGG, met inbegrip van de VIG-NEWS en de Flash VIG-news en de Direct Healthcare Professional Communications https://www.fagg-afmps.be/
EMA, met name beslissingen geneesmiddelenbewaking EMA en PRAC (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee), en de European public assessment reports (EPAR) https://www.ema.europa.eu/en
FDA https://www.fda.gov/drugs
Hoge Gezondheidsraad https://www.health.belgium.be/nl/hoge-gezondheidsraad
Haute Autorité de santé (Frankrijk) https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1101438/fr/tableau-des-recommandations-ou-travaux-relatifs-a-la-bonne-pratique
Gezondheidsraad (Nederland) https://www.gezondheidsraad.nl/
Extra bronnen voor Formularium Ouderenzorg
Age and Ageing https://academic.oup.com/ageing
Journal of the American Geriatrics Society (JAGGS) https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1532-5415
The Journal of Post-Acute and Long-Term Medicine (JAMDA) https://www.jamda.com/issues

4.1.1. Criteria eerste selectie

Tijdens een eerste brede screening wordt gebruik gemaakt van de “*criteria eerste selectie*” (zie tabel). De referenties die aan deze criteria beantwoorden, worden bewaard in een interne bibliotheek.

Criteria eerste selectie
Geneesmiddel-gerelateerd
- Potentieel relevant voor de eerste lijn (bv. frequente pathologie in de eerste lijn of tweedelijnsopathie met frequente opvolging in eerste lijn) OF - Relevant voor tweede lijn voor algemene, specialiteitsoverstijgende onderwerpen (bv. pijnbehandeling, infectiebestrijding)

4.1.2. Dispatching van referenties

Alle referenties in deze interne bibliotheek worden voorzien van een of meerdere tags die, op basis van het besproken geneesmiddel, aanduiden bij welk hoofdstuk(ken) van het Repertorium de publicatie hoort.

Deze getagde referenties worden nagekeken door de redacteurs die de respectievelijke hoofdstukken van het Repertorium opvolgen (hierna de “**hoofdstukverantwoordelijken**” genoemd) voor een tweede selectie.

4.1.3. Criteria tweede selectie

De hoofdstukverantwoordelijken screenen alle referenties die getagd zijn voor hun hoofdstuk(ken) en beslissen aan de hand van de “*criteria tweede selectie*” (zie tabel) of de referentie in aanmerking komt voor een bespreking in de Folia, of relevant is voor het Repertorium.

Criteria tweede selectie
Vereiste criteria
• Gaat over geneesmiddelen • Impact op de eerste lijn (arts, apotheker, tandarts) of op specialiteitsoverstijgende farmacotherapie in de tweede lijn
+ minstens een van volgende criteria
• Belangrijk omwille van veiligheid bv. meldingen van ongewenste effecten

• Nieuwe informatie ivm werkzaamheid <i>bv. nieuw geneesmiddel (pivotal trial), nieuwe indicatie, nieuwe aanbeveling, nieuwe waarschuwing</i>
• Bevestiging van bestaande informatie met een hogere graad van evidence <i>bv. bevestiging van observationele gegevens door een RCT, observationele studie die signalen vanuit farmacovigilantie bevestigt</i>
• Informatie die de bestaande boodschappen in het Repertorium in vraag stelt, <i>bv. nieuwe evidence, gewijzigde aanbeveling</i>
• Actualiteit <i>bv. spraakmakend thema in de media, waardoor er nood is om de informatie in perspectief te plaatsen of bijkomende duiding te geven</i>
• Relevantie Belgische situatie <i>bv. gevolgen voor het voorschrijven/afleveren in België</i>

4.1.4. Definitieve selectie

De door de hoofdstukverantwoordelijken geselecteerde publicaties worden besproken met de hoofdredacteuren tijdens een wekelijks *reading committee*, en er wordt in overleg beslist of de publicatie wordt geselecteerd voor Folia/Repertorium.

Bij twijfel wordt het onderwerp voorgelegd aan de Redactieraad.

4.2. Screening en selecteren van bijkomende broninformatie

Naast de publicaties die via bovenstaande wijze werden geselecteerd, worden ook volgende bronnen geraadpleegd voor bijkomende informatie:

- De SKP en het evaluatiedossier van het EMA (de “EPAR”) van de geneesmiddelen specialiteit. Deze bronnen zijn zeker belangrijk voor het opstellen van de Folia-artikels in de rubriek “Nieuwigheden geneesmiddelen” (zie 7.).
- De decision-support bron BMJ Best Practice® (CEBAM-geaccrediteerd) en als terugvaloptie bij ontbrekende informatie in CEBAM-geaccrediteerde richtlijnen en BMJ Best Practice®: DynaMed®.
- Een aantal richtlijnen die binnen bepaalde vakgebieden dermate ‘dominant’ zijn dat er mits kritische beschouwingen ook naar gerefereerd wordt bv GOLD, GINA, ESC.
- Originele publicaties die vermeld worden in de bronpublicatie (bv. voor details over de methodologie, populatie, eindpunten, resultaten, enz.).
- Standaardwerken/-websites voor informatie over ongewenste effecten, interacties, gebruik van geneesmiddelen bij zwangerschap en lactatie (zie verder bij “Gebruik van standaardwerken”)
- Uitzonderlijk wordt een zoektocht naar studies in een database zoals MEDLINE uitgevoerd.

5. Kritische beoordeling van bewijs

5.1. Beoordeling geselecteerd bewijs

De kwaliteit van het geselecteerde bewijs wordt kritisch beoordeeld.

Folia: Indien het gaat om een bespreking van een studie in een **Folia-artikel**, worden de belangrijkste bevindingen van deze kritische beoordeling kwalitatief besproken. Hierbij worden minstens de methodologische tekortkomingen die de resultaten van een studie zouden kunnen beïnvloeden hebben, in het artikel besproken.

Repertorium: In de rubriek **“Plaatsbepaling” van het Repertorium** worden ook de belangrijkste bevindingen van de kritische beoordeling van het bewijs kwalitatief besproken in functie van de beoordeling van de risico-batenverhouding van een geneesmiddel. Zie ook verder in 6.

De volgende instrumenten worden gebruikt als leidraad om de betrouwbaarheid en validiteit van het bewijs te beoordelen (NB: voor CEBAM-geaccrediteerde bronnen moet deze beoordeling niet gebeuren):

Studiedesign	Instrument
Richtlijnen	AGREE-GRS https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/11/AGREE-GRS.pdf
Systematische reviews	Checklist “Beoordelingscriteria voor een systematische review van randomised controlled trials (RCT’s)” http://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/5.2_sr-rcts_checklist.pdf Checklist “Beoordelingscriteria voor een systematische review van observationele studies” https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/5.4_sr-observationeel_onderzoek_checklist.pdf
RCT	Checklist “Beoordelingscriteria voor een randomised controlled trial (RCT)” http://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/4.4_rct_checklist.pdf

Cohortstudies	Checklist “Beoordelingscriteria voor een onderzoek over bijwerkingen of etiologie” https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/4.5_bijwerkingen_en_etiologie_checklist.pdf
---------------	---

5.2. Gebruik van standaardwerken

Voor bepaalde aspecten van de klinische farmacologie raadplegen we ‘standaardbronnen’ die bij gebrek aan adequate trial-methodologie als referentie dienen: ongewenste effecten, geneesmiddelen bij zwangerschap en borstvoeding, interacties tussen geneesmiddelen, farmacokinetiek en farmacodynamie.

Wanneer handboeken en standaardwerken als bron worden gebruikt, wordt er naar deze werken gerefereerd.

Voor nieuwe geneesmiddelen of geneesmiddelen die (nog) niet in deze standaardwerken zijn opgenomen worden de Samenvatting van de Karakteristieken van het Product (SKP) geraadpleegd, het door de Europese (EMA) of Belgische (FAGG) geneesmiddelenautoriteiten goedgekeurde document dat hoort bij het geneesmiddel.

5.2.1. De rubrieken “Contra-indicaties” en “Ongewenste effecten”

De voornaamste bronnen zijn de SKP en waarschuwingen van FAGG en EMA. Andere bronnen zijn: Martindale, British National Formulary en Farmacotherapeutisch Kompas. Voor details, zie [Inl.2.4.](#) en [Inl.2.5.](#)

5.2.2. De rubriek “Zwangerschap en borstvoeding”

Als voornaamste bronnen worden een aantal standaardwerken over zwangerschap en borstvoeding gebruikt:

- [“Geneesmiddelengebruik rondom de zwangerschap” van “Moeders van morgen Lareb” van het Bijwerkingencentrum Lareb \(Nederland\),](#)
- de informatie van [Le CRAT \(Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, Frankrijk\)](#) en
- [Drugs in Pregnancy and Lactation. A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk \(Briggs\).](#)

Indien een geneesmiddel niet in deze bronnen is opgenomen, omdat het niet in de bronlanden beschikbaar is of pas recent is gecommercialiseerd, wordt de SKP als bron genomen. Voor details, zie [Inl.2.6.](#)

5.2.3. De rubriek “interacties”

Methodologie voor de farmacodynamische interacties

Stockley's Drug Interactions en *Stockley's Herbal Medicines Interactions* (voor geneesmiddelen op basis van planten) worden als voornaamste bron gebruikt. Voor details, zie [Inl.2.8.1.](#)

Methodologie voor de CYP-interactietabellen en de P-gp-interactietabellen

Deze tabellen komen tot stand via een gestandaardiseerde methodologie die wordt besproken in [Inl.2.8.2.](#)

6. Citeren van bewijs en formulering van expertopinie in het Repertorium

In het kader van de CEBAM-accreditatie van het Repertorium als “Evidence-Based Practice (EBP)-informatiebron zonder aanbevelingen” (zie 1.) zijn sinds 2024 de teksten in de rubriek “**Plaatsbepaling**” geherformuleerd zodat de huidige beschikbare evidentie weergegeven wordt zonder aanbevelingen te formuleren.

In de rubriek “*Plaatsbepaling*” zijn referenties uit CEBAM-gecertificeerde EBP-bronnen en wetenschappelijke publicaties toegevoegd om de informatie duidelijker te onderbouwen. Het gaat onder andere om onze Folia-artikels en andere BCFi-bronnen, onze standaardbronnen (zie 4.1.) en de decision-support bron *BMJ Best Practice*®. Voor meer uitleg en details, zie ook [Repertorium > Inleiding 2.2.](#)

Enkel wanneer bewijs rond een belangrijke klinische vraag ontbreekt of onvoldoende betrouwbaar blijkt, wordt beroep gedaan op expertopinie. Uitspraken gebaseerd op expertopinie zullen als dusdanig worden benoemd.

7. Rubriek “Nieuwigheden geneesmiddelen” in de Folia

In de rubriek “Nieuwigheden Geneesmiddelen” in de Folia worden de nieuwe actieve bestanddelen en de voor de algemene praktijk belangrijke wijzigingen met betrekking tot nieuwe indicaties, terugbetalingen, stopzettingen van commercialisatie, langdurige onbeschikbaarheden en kritische onbeschikbaarheden aangekondigd en becommentarieerd.

Voor deze rubriek worden de bronnen vermeld in 4.1. en 4.2. gebruikt, waarbij de SKP en de EPAR van de geneesmiddelen specialiteit belangrijke bronnen zijn voor informatie rond nieuwe geneesmiddelen.

Deze info is ook te vinden via de homepage onder de hoofding [Publicaties > Update geneesmiddelen](#).

8. Reviewproces

8.1. Repertorium

Het Repertorium ondergaat naast een “continue updating” ook een “jaarlijkse revisie”.

Continue updating

Elke redacteur van het BCFI is, onder de eindverantwoordelijkheid van de hoofdredacteurs, verantwoordelijk voor één of meerdere hoofdstukken in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium.

Nieuwe gegevens afkomstig uit de permanente literatuurmonitoring, informatie van de gezondheidsinstanties, Folia-artikels en lezersvragen kunnen aanleiding geven tot een aanpassing van de informatie in het Repertorium.

Jaarlijkse revisie

Bij de jaarlijkse herziening ondergaan de verschillende hoofdstukken van het Repertorium naast een interne review, waarbij elke hoofdstukverantwoordelijke de eigen hoofdstukken naleest, ook een externe review door een panel van vaste experts die elk hun specifieke expertisedomein hebben.

Expert-opmerkingen worden door hoofdredacteur en de hoofdstukverantwoordelijke kritisch afgewogen tegen de bestaande evidentie: ze worden dus niet zomaar overgenomen, maar ondergaan een redactioneel proces. Aangebrachte evidence wordt kritisch beoordeeld volgens het proces beschreven onder “kritische beoordeling”. Bij voorstellen van tekstaanpassingen wordt aan de experts gevraagd om referenties te geven (vaak komend uit vakspecifieke literatuur die niet opgevolgd wordt door het BCFI). De lijst van experts die feedback geven op het Repertorium, wordt gepubliceerd in het Repertorium > Inleiding > “Totstandkoming van het Repertorium”.

8.2. Folia

Een voorstel van Folia-artikel wordt opgesteld door de hoofdstukverantwoordelijke. Langere Folia-artikels doorlopen een review-proces in 2 stappen:

Interne review door personen uit de Redactieraad: de hoofdredacteurs (met één hoofdredacteur die het artikel opvolgt tot publicatie) en een (maar meestal verschillende) collega-redacteur, met bijzondere aandacht voor:

- de methodologie
- de klinische toepasbaarheid
- duidelijk taalgebruik

Externe review door experts in het domein

- Opmerkingen van externe experts worden steeds besproken met de hoofdredacteurs : ze worden dus niet zomaar overgenomen, maar ondergaan een redactioneel proces (zie: “Kritische beoordeling van bewijs”)
- De lijst van experts die feedback geven op een Folia-artikel wordt éénmaal per jaar gepubliceerd in de Folia.
- De experts worden geselecteerd uit de lijst van experts die worden geconsulteerd in kader van het Repertorium. Soms wordt beroep gedaan op andere experts (bv. op vraag van een expert van het Repertorium).

Voor de artikels in onze rubrieken “Voor u gelezen”, “Nieuws”, “Nieuwigheden geneesmiddelen” en “Geneesmiddelenbewaking” wordt het review proces meestal beperkt tot een interne review.

9. Tijdigheid en actualisering

9.1. Repertorium

Jaarlijkse revisie

De Inleiding van het Repertorium en de teksten van elk hoofdstuk worden eenmaal per jaar volledig herzien. De geüpdatete teksten worden tussen december en september op de website gepubliceerd.

Continue updating

- Aanpassingen in het Repertorium gebeuren ook doorheen het jaar, bijvoorbeeld in functie van een Folia-artikel (zie 8.1.);
- De specialiteiten in het Repertorium worden minstens driemaal per maand bijgewerkt.

9.2. Folia

Alle **Folia-artikels** worden voorzien van een datum van publicatie. Voor Folia-artikels die als bron worden geciteerd door het Repertorium wordt bij de jaarlijkse review van het Repertorium nagegaan of ze nog up-to-date zijn. Afhankelijk van de beoordeling resulteert dit in het schrappen van de verwijzing naar het Folia-artikel, in een aanpassing van het Folia-artikel met vermelding van de laatste update, of in het schrijven van een nieuw Folia-artikel.

10. Belangenconflicten

De leden van de Redactieraad ondertekenden een belangenverklaring en moeten deze jaarlijks bevestigen. De formulieren van de Hoge Gezondheidsraad ("Algemene belangenverklaring") worden hiervoor gebruikt. De redactieleden mogen geen enkel belang hebben in de farmaceutische sector.

Bij de jaarlijkse herziening van het Repertorium worden de verschillende hoofdstukken nagelezen door experts in elk domein. In het kader van een algemene transparantie en voor de redactionele beoordeling door het BCFI wordt aan de experts gevraagd belangen die zouden kunnen leiden tot belangenconflicten, mee te delen. Jaarlijks wordt hen gevraagd een document omtrent mogelijke belangenverklaring in te vullen of te updaten.

11. Commerciële steun en redactionele onafhankelijkheid

De werking van het BCFI wordt sinds zijn officiële erkenning uitsluitend gesubsidieerd door de overheid, in hoofdzaak via een jaarlijkse toelage vanwege het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Ondanks deze financiering is de redactionele vrijheid in de publicaties van het BCFI statutair gegarandeerd door het FAGG.

Het BCFI aanvaardt of ontvangt geen reclamefondsen en plaatst geen advertenties. Er worden duidelijke regels gehanteerd om belangenvermenging (en de perceptie tot) te vermijden. Zie hoger onder "Belangenconflicten".

* *

*