Voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt momenteel eerst een PAP-test uitgevoerd en bij afwijking gebeurt er een HPV-test op hetzelfde staal. Volgens het advies van het federaal kenniscentrum moet de volgorde worden omgekeerd, dus eerst een HPV-test en indien afwijkend daarna de PAP-test.

De bijsturing van het bevolkingsonderzoek is echter niet zo eenvoudig als het lijkt. Hierbij zijn er nog een aantal knelpunten (niet limitatief):

- uit de studie van het kenniscentrum blijkt dat de voorgestelde strategie slechts kosteneffectief is als de kost van de HPV-test sterk daalt;
- welk type van test kiezen: niet alle HPV-testen zijn even geschikt voor een bevolkingsonderzoek;
- het kenniscentrum stelt een openbare aanbesteding voor om een gunstige prijs en voldoende kwaliteit te garanderen. De vraag is of dit op gemeenschapsniveau (zoals bij het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker) of federaal moet gebeuren, zeker in het licht van de staatshervorming;
- niet alle labo's voldoen nu aan de internationale kwaliteitsnormen. Hoe pakken we dit aan en is het niet efficiënter het aantal labo's te beperken?;
- de HPV-test wordt als eerste stap in de screening (nog) niet terugbetaald door het RIZIV
- wat met zelftesting?
- wat met vrouwen tussen 25-30 jaar? HPV-test is bij hen niet geschikt als screeningstest
- blijven financieren van zowel de HPV-vaccinatie als van de HPV-test? Binnenkort nieuw vaccin beschikbaar dat meer polyvalent is;
- nog onvoldoende eenduidigheid over follow-up na positieve HPV-test;
- wat eens de gevaccineerde vrouwen tot doelgroep gaan behoren?

De mogelijkheden zullen moeten besproken worden samen met de federale collega's op de Interministeriële conferentie volksgezondheid. Er zal moeten gezocht worden naar een werkwijze die rekening houdt met het rapport van het kenniscentrum.