Doel van de coördinerend zorgverlener
"De coördinerend zorgverlener heeft primair de taak om ten behoeve van de zwangere professionele zorgverlening te coördineren en zorg te dragen voor continuïteit in de zorg tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode tot maximaal zes weken na de bevalling voor moeder en tot en met de tiende dag na de bevalling voor de pasgeborene." Bron: CPZ Zorgstandaard.

Taken van coördinerend zorgverlener (Bron: CPZ Zorgstandaard):
- Fungeren als aanspreekpunt voor de zwangere.
- Informeren van de zwangere over haar rechten, het ondersteunen van de eigen rol van de zwangere tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode en het haar wegwijs maken in het systeem van integrale geboortezorg (gericht op zelfregie).
- Het op proactieve wijze toezien dat de geïntegreerde geboortezorg, zoals beschreven in de standaard, wordt geleverd volgens het individueel geboortezorgplan.
- Afstemming met andere zorgverlening binnen en buiten de geboortezorg.
- Wanneer noodzakelijk met toestemming overdragen van relevante gegevens aan andere zorgverleners.

1e lijn
Bij de intake bij de 1e lijns verloskundige krijgt een zwangere een casemanager aangewezen, dit is in principe de persoon die de intake bij mevrouw afneemt. Indien er vragen / bijzonderheden ontstaan gedurende de zwangerschap, kan de cliënt terecht bij haar casemanager en zal de casemanager dit verder oppakken (zie ook Basiszorgpad).

Indien er een overdracht plaatsvindt van verloskundige naar gynaecoloog (tijdens de zwangerschap), zal de gynaecoloog deze taak overnemen.

2e lijn
In de ziekenhuis-setting krijgt elke zwangere een gynaecoloog als Eerste Verloskundig Aanspreekpunt, de zogenaamde EVA. In principe is dit de gynaecoloog waarbij de zwangere als eerste haar afspraak heeft.

Bij de eerste afspraak wordt behoudens een eerste beknopte anamnese, de medicatie check, echo en eventueel verder lichamelijk onderzoek, al een kort overzicht gegeven hoe de zwangerschap verder begeleidt gaat worden.
Hierbij wordt ook uitgelegd dat de betreffende gynaecoloog de coördinerend zorgverlener (EVA) over deze zwangerschap is en afhankelijk van de indicatie en kleurcode van de zwangerschap, de zwangere verder medisch zal begeleiden.
De zwangere wordt gevraagd of zij akkoord is met de betreffende gynaecoloog als EVA; dit wordt ook genoteerd in het digitale dossier. Bij specifieke ziektebeelden kan met de zwangere overlegd worden of zij akkoord is met een andere gynaecoloog met dit specifieke aandachtsgebied.

Vervolgens wordt na een intake afspraak bij de klinisch verloskundige de zwangere besproken in de zwangeren bespreking van de gynaecologen en klinisch verloskundigen. Hier wordt het zwangerschapsplan vastgesteld en ook de kleurcode van de zwangerschap bepaald. Dit wordt genoteerd in het digitale dossier.

- **GROEN**: controles merendeels bij de klinisch verloskundige. EVA alleen bij veranderingen in de medische toestand en bij de groei echo 32 weken;
- **ORANJE**: controles wisselend bij de klinisch verloskundige en bij de EVA. EVA bepaald het schema;
- **ROOD**: controles grotendeels bij de EVA, alleen outtake en op aangeven EVA bij klinisch verloskundige.

Bij de eerste controle na de zwangeren bespreking wordt het zwangerschapsplan besproken met de zwangere (wordt genoteerd in het digitale dossier). De controles worden vooruit ingepland , zodat indien nodig de zwangere door haar eigen EVA gezien wordt.
Als de zwangere specifieke vragen heeft weet zij wie haar EVA is en kan zij een (bel)afspraak maken bij de betreffende gynaecoloog. Als er specifieke beslissingen moeten worden genomen, krijgt de zwangere een afspraak bij haar EVA om dit verder te bespreken.