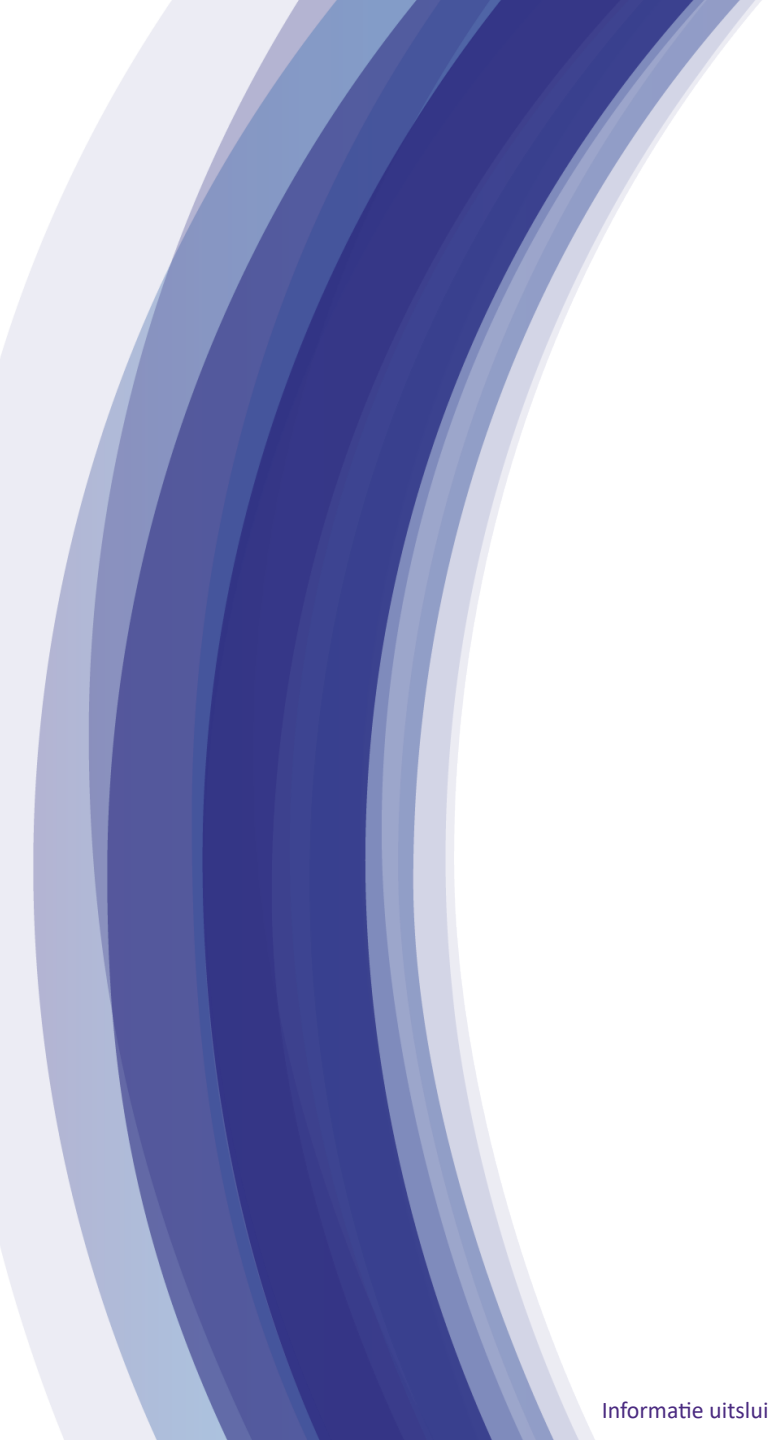




ZIEKTEGERELATEERDE ONDERVOEDING

OPLEIDING MEDISCHE DRINKVOEDING

OVERZICHT

1. Wat is ziektegerelateerde ondervoeding?
2. Hoe frequent komt ondervoeding voor?
3. Breek de vicieuze cirkel, herken ondervoeding
4. Breek de vicieuze cirkel, pak ondervoeding aan
5. Fortimel® Compact Protein



DOELSTELLINGEN TRAININGSSESSIE

1. Een blik op klinische en observatiestudies
2. Hoe identificeer en initieer ik ondervoede patiënten?
3. Welk product raad ik het beste aan?
4. Benodigde tijd: 30 minuten





WAT IS ZIEKTEGERELATEERDE ONDERVOEDING?

OPLEIDING MEDISCHE DRINKVOEDING



WAT IS ZIEKTEGERELATEERDE ONDERVOEDING?

“Ziektegerelateerde ondervoeding is een acute of chronische toestand waarbij een **tekort of disbalans van energie, eiwitten en andere voedingsstoffen** leidt tot meetbare, nadelige effecten⁽¹⁻²⁾ op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten.”

Energietekort¹



Dagelijkse energiebehoefte van een:

- gezond persoon = 30 kcal/kg
- ziek of verzwakt persoon = **35 kcal/kg**

bv.: reële inname van een ziek of verzwakte persoon = 25 kcal/kg

Eiwittekort²



Dagelijkse eiwitbehoefte van een:

- gezonde volwassene (18-65 jaar) = 0,8-1,0 g/kg
- gezonde oudere (>65 jaar) = 1,0-1,2 g/kg
- ziek of verzwakt persoon = **1,2-1,5 g/kg**

bv.: reële inname van een ziek of verzwakte persoon = 0,5 g/kg

Zieke of verzwakte personen hebben nood aan MEER ENERGIE en MEER EIWITTEN. Door hun toestand nemen zij echter MINDER energie en eiwitten.

1. Nutrition support in adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. Clinical guidelines 32 NICE. London 2006

2. Stratton RJ et al, Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford: CABI Publishing 2003

WANNEER SPREKEN WE VAN ONDERVOEDING?

Ondervoeding – ESPEN/GLIM (2018)

Patiënt voldoet aan twee criteria: **1+2A** of **1+2B**



Volkert D et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019;38:10-47.

Cederholm T et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;10:207-17.

WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN ONDERVOEDING?

Verminderde voedselinname

- ✓ verminderde eetlust
- ✓ periodes van vasten
- ✓ slikproblemen
- ✓ gebitsproblemen
- ✓ afhankelijkheid bij het eten
- ✓ onevenwichtig dieet
- ✓ pijn

Verhoogde behoeften

- ✓ metabole respons op ziekte
- ✓ ernstige wonden
- ✓ zware operaties
- ✓ ontstekingen

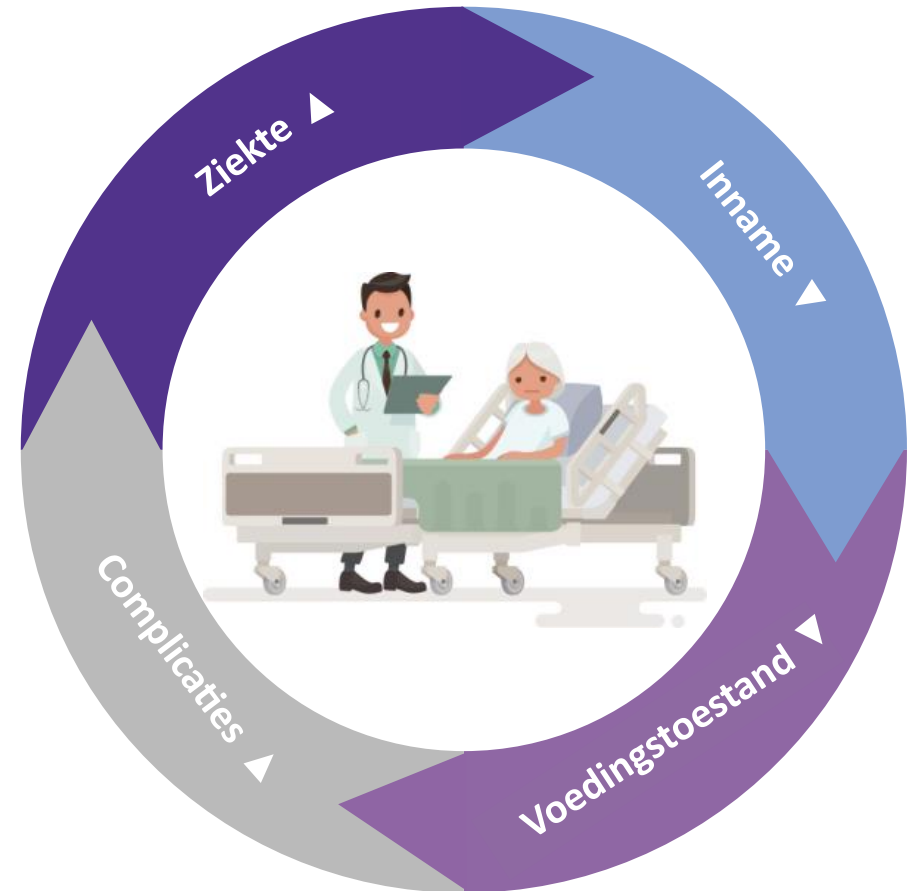
Malabsorptie en verhoogde verliezen

- ✓ ernstig braken
- ✓ diarree
- ✓ doorligwonden
- ✓ interactie medicatie
- ✓ fistels

VICIEUZE CIRKEL VAN ONDERVOEDING?

Wist u dat...

Medicijngebruik kan van invloed zijn op de **eetlust, inname en absorptie van voedingsstoffen** bij de patiënt.
Dit kan het risico op **ondervoeding** verhogen.



RISICOGROEPEN EN FACTOREN

POSTHOSPITALISATIE

KANKER

**ONGEWENST
GEWICHTSVERLIES**

(>5% in het afgelopen
half jaar
of
>10% in meer dan
6 maanden)

**POST-OP
MAAG- OF
DARMAANDOENING
POLYFARMACIE**

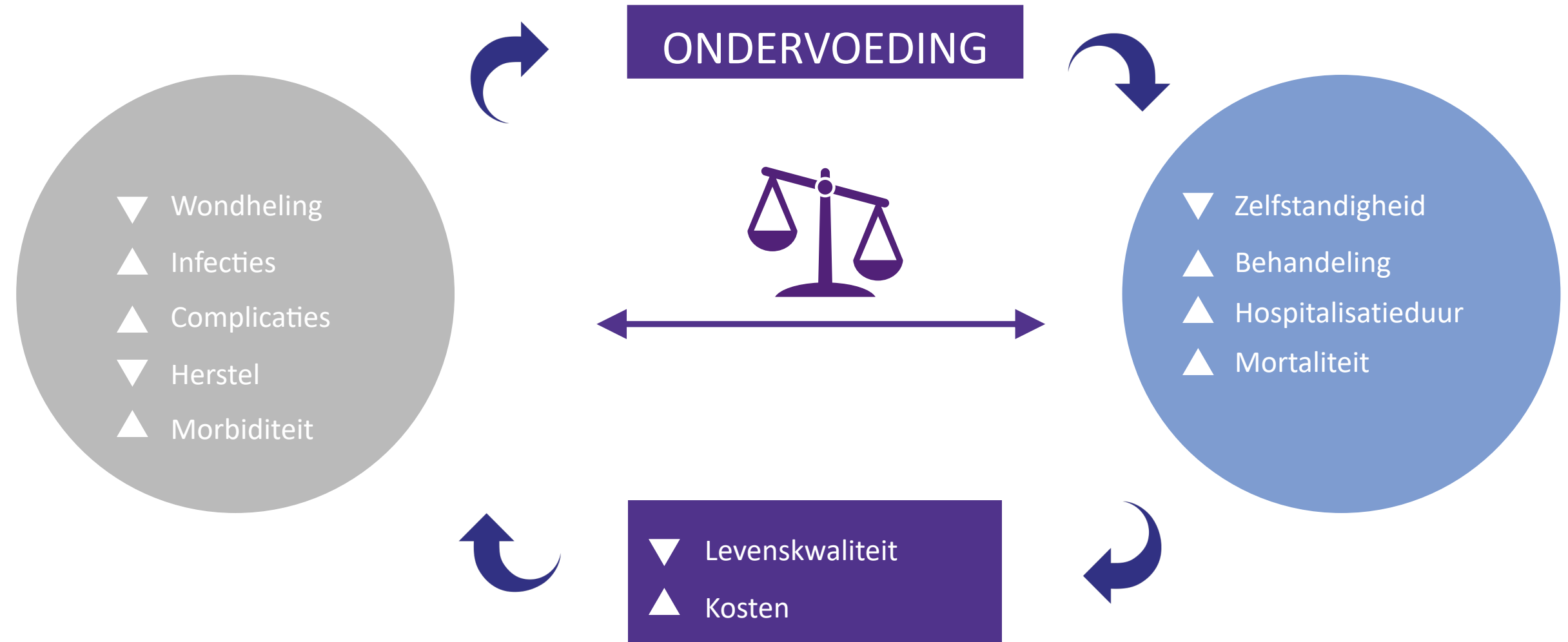
**PARKINSON
ALZHEIMER**

**POST-CVA
POST-
ZIEKTE/INFECTIE
DEPRESSIE
POST-ICU**

**SOCIAAL ISOLEMENT
TE RESTRICTIEF DIEET
COPD
>65 JAAR
VERLIES VAN DIERBARE**

GEVOLGEN VAN ONDERVOEDING ⁽¹⁾

10



1. Norman et al (2008), Clinical Nutrition, 27, 5-15



**HOE FREQUENT KOMT
ONDERVOEDING VOOR?**



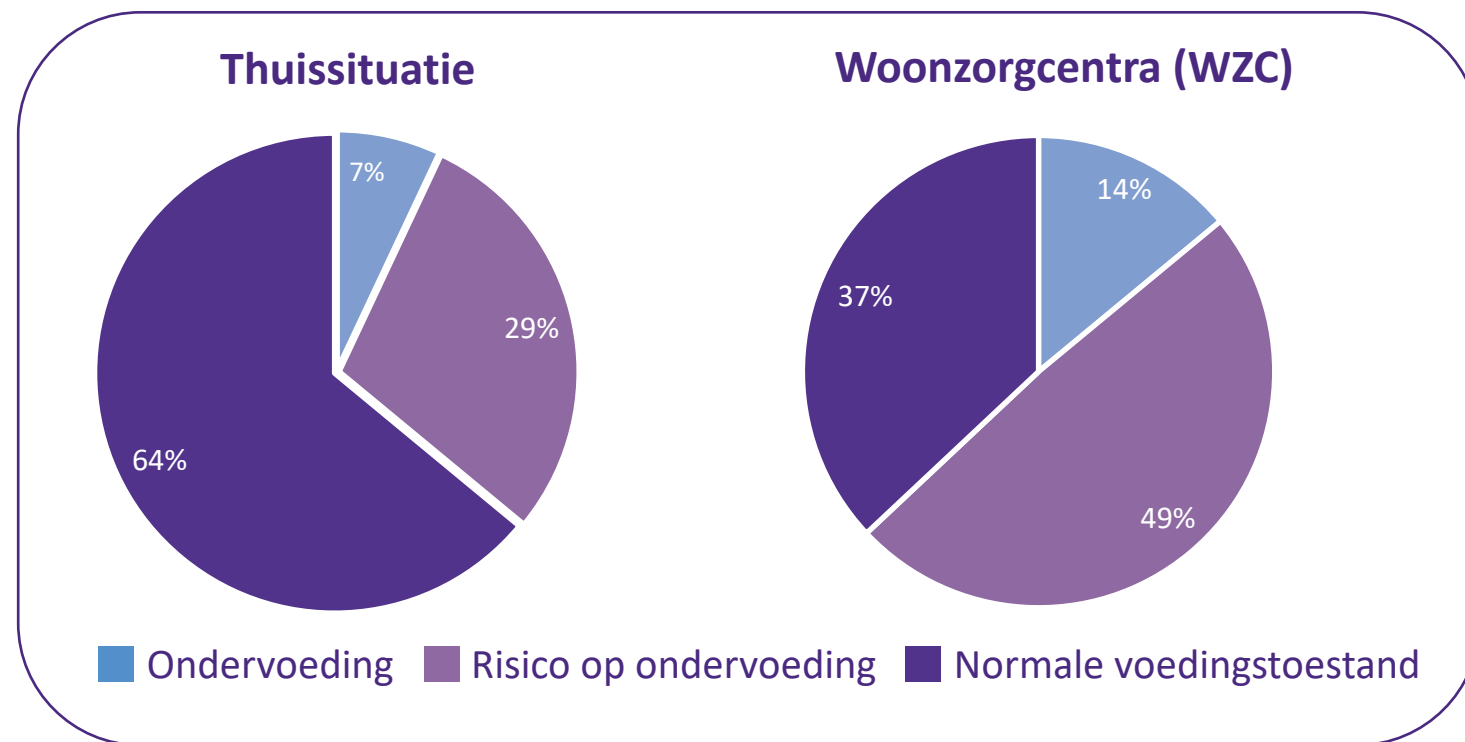
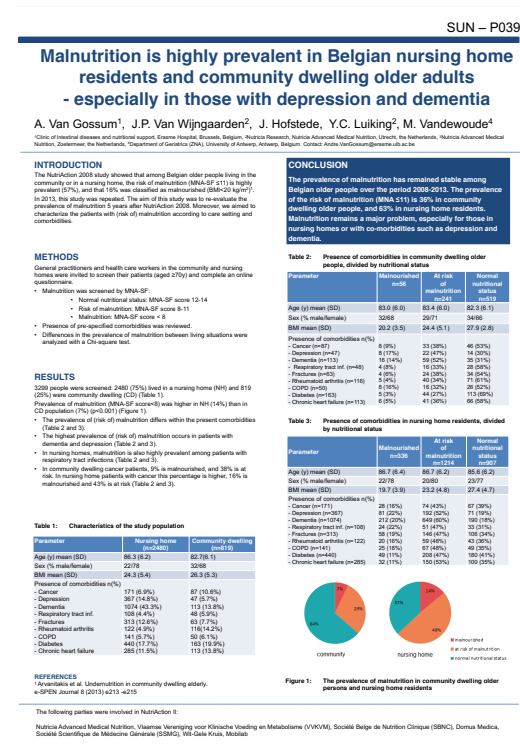
In samenwerking met verschillende organisaties:

- VVKVM (Vlaamse Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme)
- SBNC (Société Belge de Nutrition Clinique)
- Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw
- Domus Medica vzw
- SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale)
- Mobilab & Thomas More



Vandewoude MFJ, van Wijngaarden JP, De Maesschalck L, et al. The prevalence and health burden of malnutrition in Belgian older people in the community or residing in nursing homes: results of the NutriAction II study. Aging Clin Exp Res. 2019;31:175-83.

1 OP 3 BELGISCHE OUDEREN IS ONDERVOED OF LOOPT HET RISICO



Bij thuiswonende ouderen

7% is ondervoed

29% loopt risico op ondervoeding

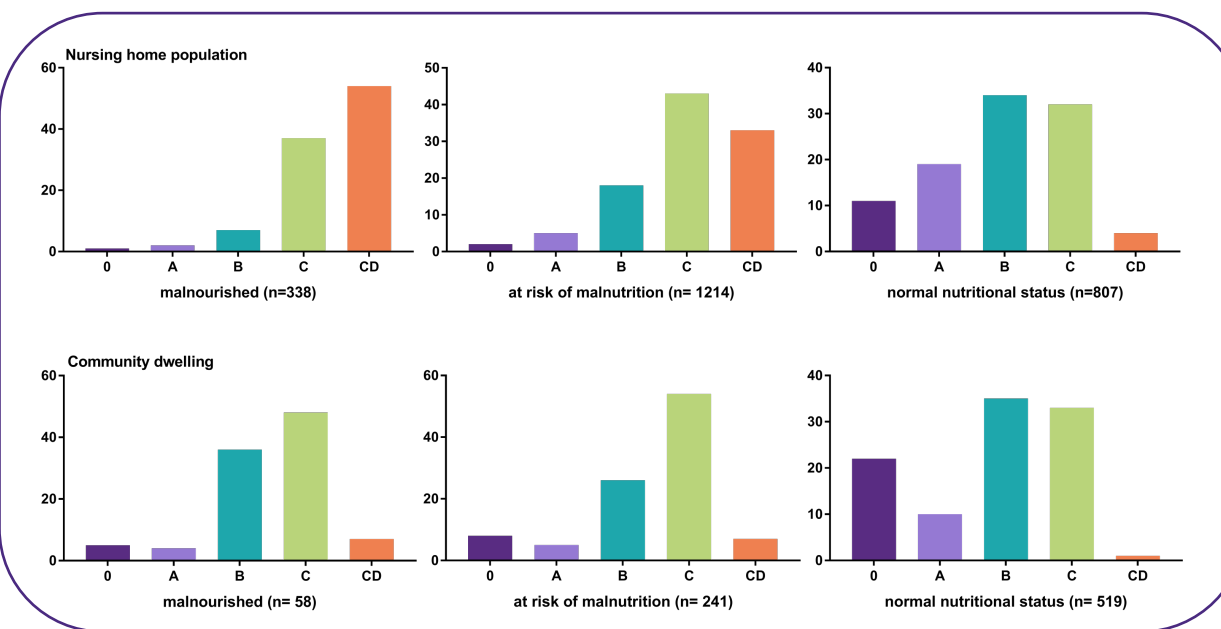
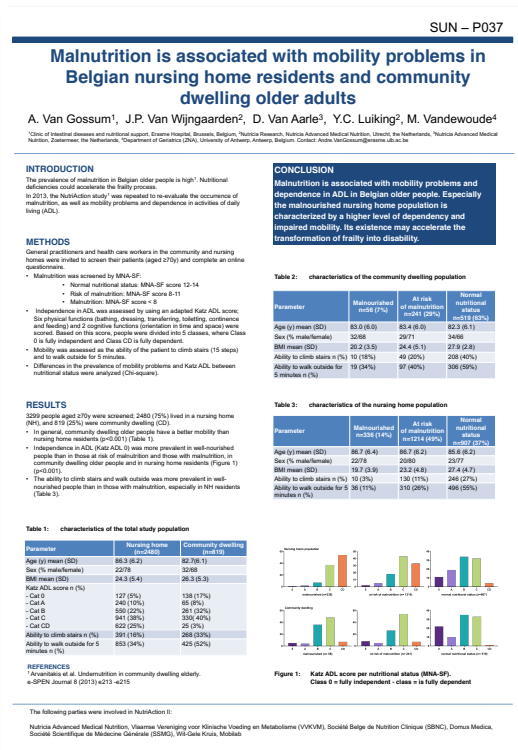
Vandewoude MFJ, van Wijngaarden JP, De Maesschalck L, et al. The prevalence and health burden of malnutrition in Belgian older people in the community or residing in nursing homes: results of the NutriAction II study. Aging Clin Exp Res. 2019;31:175-83.

ONDERVOEDING STAAT IN VERBAND MET MOBILITEITSPROBLEMEN EN AFHANKELIJKHEID

Bij thuiswonende ouderen

Slechts **33%** is in staat de trap te beklimmen

Slechts **52%** kan 5 minuten non-stop wandelen buiten



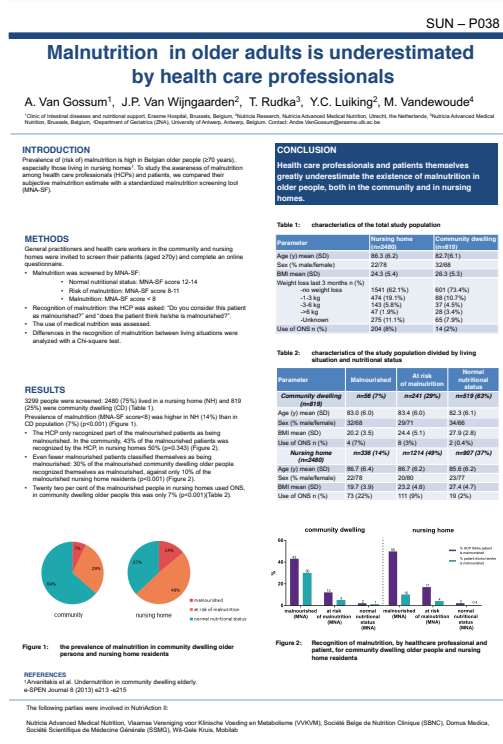
Ondervoeding staat in verband met verlies van onafhankelijkheid

Katz ADL score: O = volledig onafhankelijk, A -> B -> C toenemende afhankelijkheid, D = dementie

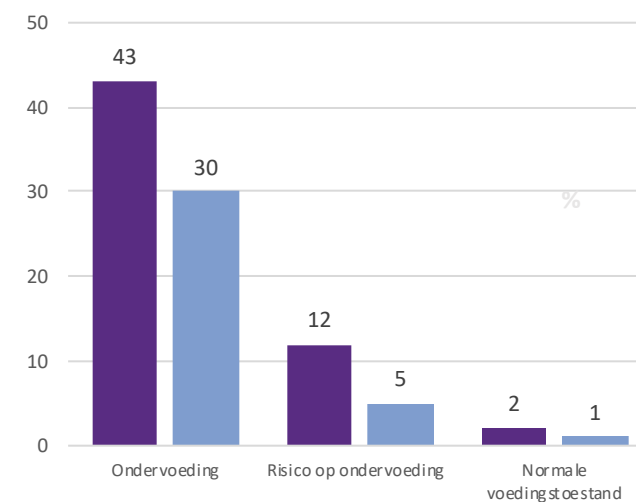
Vandewoude MFJ, van Wijngaarden JP, De Maesschalck L, et al. The prevalence and health burden of malnutrition in Belgian older people in the community or residing in nursing homes: results of the NutriAction II study. Aging Clin Exp Res. 2019;31:175-83.

ONDERVOEDING BIJ OUDEREN WORDT ONDERSCHAT

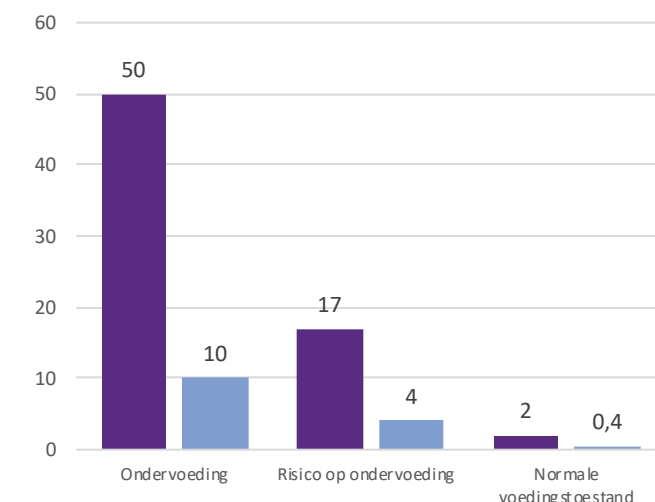
Herkenning van medische voeding



Thuisituatie



Woonzorgcentra



■ HCP denkt dat de patiënt ondervoed is

■ Patiënt denkt dat hij/zij ondervoed is

Medische professionals en patiënten onderschatten ondervoeding

Vandewoude MFJ, van Wijngaarden JP, De Maesschalck L, et al. The prevalence and health burden of malnutrition in Belgian older people in the community or residing in nursing homes: results of the NutriAction II study. Aging Clin Exp Res. 2019;31:175-83.



**BREEK DE VICIEUZE CIRKEL,
HERKEN ONDERVOEDING**



3 BELANGRIJKE STAPPEN OM ONDERVOEDE PATIËNTEN TE IDENTIFICEREN

1

Subjectieve informatie

Kleding, wandelpas, vermoeidheid ...

2

Medische achtergrond

Medische toestand, ziekte: bv. kanker, kwetsbaarheid, chronische ziekten, herstel na hospitalisatie, ...

3

Gewicht

Leeftijd, gewicht, BMI, gewichtsverlies ...

HOE DEZE PATIËNTEN HERKENNEN? EEN KLINISCHE BLIK

UITERLIJKE TEKENEN:



KLEDING

(kleding zit ruimer, riem gaatje strakker, horloge en ring zitten ruimer)



REACTIE

(apatisch, moe, passief)



TRAGE LOOPGANG

ANDERE TEKENEN:

- Ingevallen gelaat
- Slappe handdruk
- Droge, schilferige en elastische huid
- Dof haar
- Zieke indruk
- Kracht ademhalingspijpen; testen door tegen papiertje te laten blazen (zwak)
- Geen belangstelling voor de omgeving
- Slecht aanspreekbaar
- Oedeem of uitdroging

HOE DEZE PATIËNTEN HERKENNEN?

Ondervoeding – ESPEN/GLIM (2018)

Patiënt voldoet aan twee criteria: **1+2A of 1+2B**

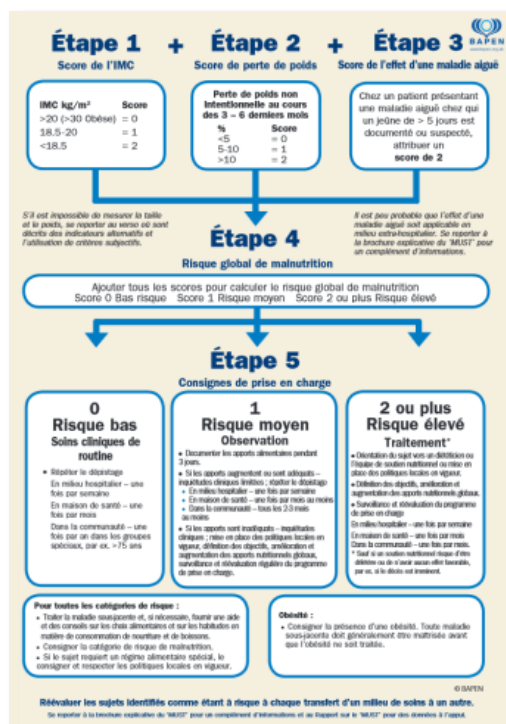


Volkert D et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019;38:10-47.

Cederholm T et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;10:207-17.

MUST – MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL

De MUST® is een gevalideerde voedingscreening- en inschattingstool die **ondervoede patienten of patiënten die risico lopen identificeert**.



VRAGEN OVER ...

- BMI
- Gewichtsverlies
- Effect van ziekte op inname

Alle MUST tools zijn beschikbaar hier:
<http://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must/introducing-must>

Todorovic V et al. Bapen, The 'MUST' explanatory booklet, 2011

MNA - MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

De MNA® is een gevalideerde voedingsscreening- en inschattingstool die geriatrische patiënten van 65 jaar en ouder identificeert op ondervoeding of risico op ondervoeding

Mini Nutritional Assessment

MNA® Nestlé Nutrition Institute

Achternaam: _____ Voornaam: _____

Geslacht: _____ Leeftijd: _____ Gewicht, kg: _____ Lengte, cm: _____ Datum: _____

Vul het "Screening" gedeelte van het formulier in met de juiste antwoorden. Vervolgens de cijfers van de antwoorden optellen. Indien het totaal 11 of minder is, ga dan verder met de vragen onder de titel "Onderzoek", om een Ondervoedings Indicator score te bepalen.

Screening

A. Bent U de afgelopen 3 maanden minder gaan eten als gevolg van verminderde eetlust, spijsverteringsproblemen, problemen bij het kauwen en/of slikken?
 0 = sterk verminderde eetlust
 1 = matig verminderde eetlust
 2 = geen verminderde eetlust

B. Gewichtsverlies gedurende de afgelopen 3 maanden
 0 = gewichtsverlies groter dan 3 kg
 1 = weegt niet
 2 = gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg
 3 = geen gewichtsverlies

C. Mobiliteit
 0 = aan bed of stoel gebonden
 1 = in staat zelfstandig uit bed/stoel te komen, maar gaat niet naar buiten
 2 = gaat zelfstandig naar buiten

D. Heeft U gedurende de afgelopen 3 maanden last gehad van psychische stress of een ernstige ziekte?
 0 = ja
 2 = nee

E. Neuropsychologische problemen
 0 = ernstig dement of depressief
 1 = licht dement
 2 = geen psychologische problemen

F. Body Mass Index (BMI): (gewicht in kg) / (lengte in m)²
 0 = BMI minder dan 16
 1 = BMI tussen 16 en 21
 2 = BMI tussen 21 en 23
 3 = BMI 23 of meer

Screening Score (subtotaal max. 14 punten)
 12-14 punten: ☐ normale voedingstoestand
 8-11 punten: ☐ risico op ondervoeding
 0-7 punten: ☐ ondervoed

Voor een meer uitgebreide analyse, ga door met vragen G t/m R

Onderzoek

G. Woont onafhankelijk (d.w.z. niet in een verpleeghuis of ziekenhuis)
 1 = ja
 0 = nee

H. Neemt dagelijks meer dan 3 voorgeschreven medicijnen
 0 = ja
 1 = nee

I. Decubitus of huidontstekingen
 0 = ja
 1 = nee

J. Aantal volledige maaltijden genuttigd per dag
 0 = 1 maaltijd
 1 = 2 maaltijden
 2 = 3 maaltijden

K. Geselecteerde consumptie indicatoren voor eiwit inname
 • Tenminste één keer per dag consumptie van melkproducten (melk, kaas, yoghurt) ja ☐ nee ☐
 • Per week twee of meer porties peulvruchten of eieren ja ☐ nee ☐
 • Dagelijkse visso, vis of gevogelte ja ☐ nee ☐
 0.0 = indien 0 of 1 maal ja
 0.5 = indien 2 maal ja
 1.0 = indien 3 maal ja

L. Gebruikt 2 of meer porties fruit of groenten per dag
 0 = nee
 1 = ja

M. Hoewel vocht (water, vruchtensap, koffie, thee, melk,...) wordt dagelijks genuttigd?
 0.0 = minder dan 3 glazen / koppen
 0.5 = 3 tot 5 glazen / koppen
 1.0 = meer dan 5 glazen / koppen

N. Manier van voeden
 0 = niet in staat zelfstandig te eten
 1 = gebruikt de maaltijd met enige moeite
 2 = gebruikt de maaltijd zelfstandig

O. Oordeel van de patiënt zelf met betrekking tot zijn voedingskundige toestand
 0 = beoordeelt zichzelf als ondervoed
 1 = is onzeker ten aanzien van de voedingskundige toestand
 2 = beoordeelt zichzelf als zijnde zonder voedingskundige problemen

P. Hoe beschouwt de patiënt zijn / haar gezondheidstoestand, in vergelijking met zijn / haar leeftijdsgenoten?
 0.0 = minder goed
 0.5 = weegt niet mee
 1.0 = even goed
 2.0 = beter

Q. Middenarm ontrek (MAC) in cm
 0.0 = MAC minder dan 21
 0.5 = MAC tussen 21 en 22
 1.0 = MAC 22 of groter

R. Ontrek van de kuit (CC) in cm
 0 = CC kleiner dan 31
 1 = CC 31 of groter

Onderzoek score (max. 16 punten) ☐ ☐ ☐ ☐

Screening score (max. 14 punten) ☐ ☐ ☐ ☐

Ondervoedings Indicator Score Totaal (max. 30 punten) ☐ ☐ ☐ ☐

Ondervoedings Indicator Score

24 tot 30 punten ☐ normale voedingstoestand
 17 tot 23.5 punten ☐ risico op ondervoeding
 Minder dan 17 punten ☐ ondervoed

Bewaren **Printen** **Herstellen**

Ref. Velaz E, Vilijay H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - its history and challenges. J Natl Health Aging 2008; 10: 456-460.
 Rubenstein L, Taylor A, Sah A, Rogers Y, Velaz E. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Farm Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geriatr 2001; 56A: 1065-1077.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®): Review of the Literature. What good and what not? J Natl Health Aging 2005; 15: 460-467.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners
 © Health, Life Sciences 2008. MNT201-5169-1008
 Voor meer informatie: www.mna-nutrition.com

VRAGEN OVER ...

- Verlies van eetlust – dysfagie
- Gewichtsverlies
- Mobiliteit
- Stress of ziekte
- Neurofysiologische problemen
- BMI

Resultaten:

- 12-14 punten: normale voedingstoestand
- 8-11 punten: risico op ondervoeding
- 0-7 punten: ondervoed



**BREEK DE VICIEUZE CIRKEL,
PAK ONDERVOEDING AAN**



ADEQUATE INNAME VAN EIWIT EN ENERGIE



OPTIMALE VOEDING

+



BEWEGING



AANPAK ONDERVOEDING



Vitamines en
mineralen



Energie-
inname



Eiwit-
inname

EIWITAANBEVELING¹:

Gezonde volwassenen (18-65 jaar)

Gezonde ouderen (>65 jaar)

Bij ziekte

0,8-1,0 g/kg lichaamsgewicht/dag

1,0-1,2 g/kg lichaamsgewicht/dag

1,2-1,5 g/kg lichaamsgewicht/dag

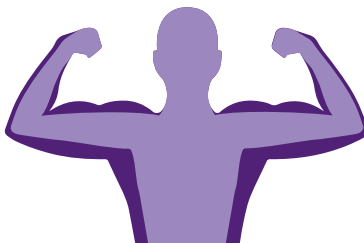
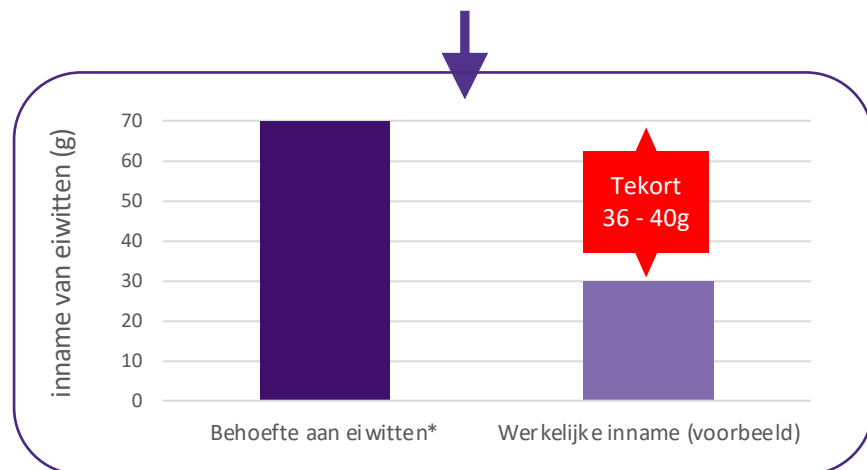
1. Stratton RJ et al, Disease related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Wallingford: CABI Publishing 2003

TEKORTEN AAN EIWITTEN EN ENERGIE

Aanbevelingen:



Eiwitten: 1.2 – 1.5 g/kg/d

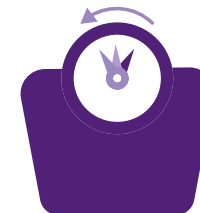
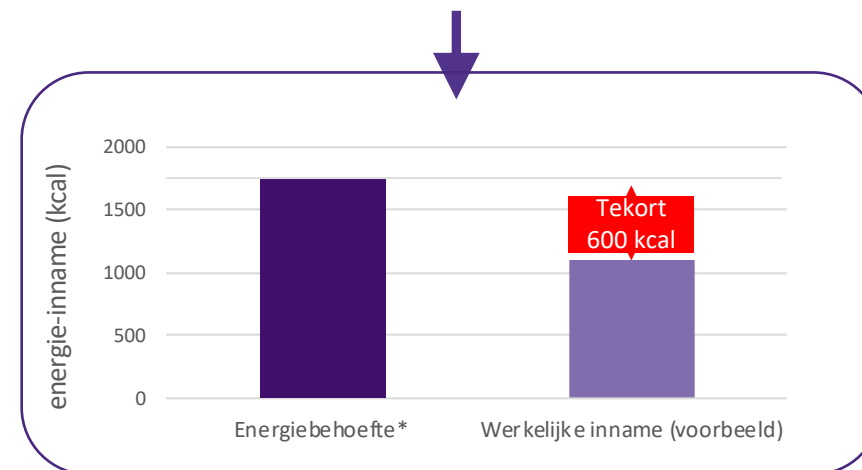


Verlies van
spiermassa

*Patiënt voorbeeld: 58kg



Energie: 30 – 35 kcal/kg/d



Gewichtsverlies

ALS WE AL DEZE TEKORTEN MOETEN DEKKEN...

Tekort:



Eiwitten: 36 – 40 g



6 eieren

OF



1,2 l melk

OF



200 g steak



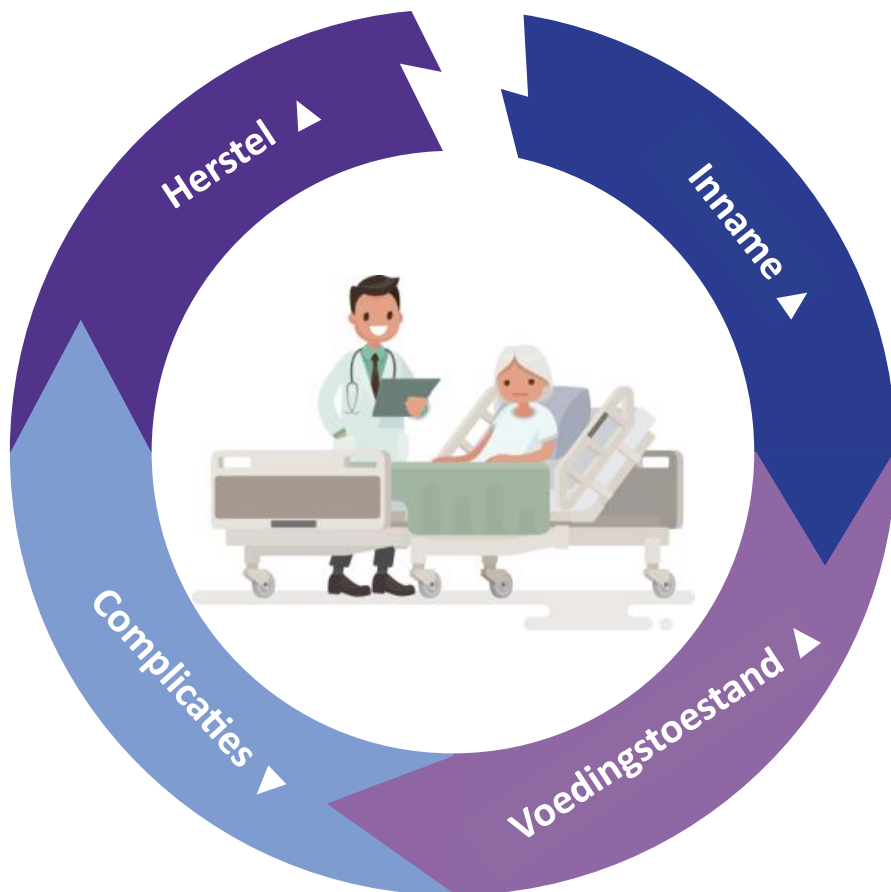
Energie: 600 kcal



+/- 30% van dagelijkse behoeften
= 1 maaltijd meer

BOVENOP NORMALE MAALTIJD!

HOE WERKT MEDISCHE ORALE DRINKVOEDING?



Door het innemen van extra
voeding bij ziekte kan de
viciuze cirkel doorbroken worden

Beeld op basis van Freijer K. Nutrition Economics. PhD thesis, 2014

Fortimel Compact Protein is een voeding voor medisch gebruik bij ziektegerelateerde ondervoeding.
Te gebruiken onder medisch toezicht.

HET POSITIEVE EFFECT VAN MEDISCHE ORALE DRINKVOEDING

Uit onderzoek blijkt dat **medische drinkvoeding** effectief is bij de diëtbehandeling van ondervoeding. Hieronder ziet u welke **voordelen** medische drinkvoeding kan opleveren.

Klinische effecten¹

30%

Minder
ziekenhuisopnames
na 6 maanden

31%

Minder kans op
complicaties* in
ziekenhuisomgeving

34%

Minder kans op
complicaties* in
gemeenschapssetting

Bij nutritionele en functionele effecten¹⁻⁴



Verbeterde
Energie-inname



Toename
gewicht



Toename spier-
massa en -kracht



Toename kwaliteit
van leven



Toename
onafhankelijkheid patiënt



Verhoging ADL-score
na discharge

Kosteneffectief⁴⁻⁸



Internationale systematische reviews laten zien dat **de inzet van medische drinkvoeding kosteneffectief** is en zelfs in de meeste gevallen **kostenbesparend**

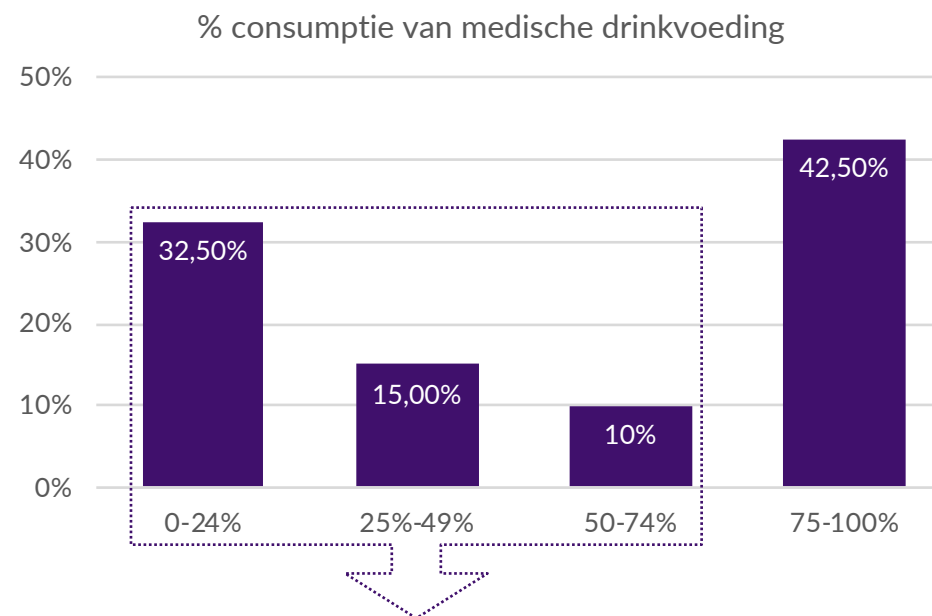
MAAR... Een goede observatie is noodzakelijk!

* Complicaties zoals infecties, slechte wondgenezing, beenzweren en decubitus, in ziekenhuizen en in gemeenschapssetting. 1. Cawood AL et al.. Ageing Res Rev 2012;11:278–296. 2. Medical Nutrition International Industry (MNI). Oral Nutritional Supplements to tackle malnutrition. 2012. 3. Volkert D et al. Aging Clin Exp Res, 1996;8:386–395. 4. Elia M et al. Clin Nutr, 2016;35:25-137. 5. Milte RK et al. Eur J Clin Nutr, 2013;67(12):1243-50. 6. Walzer S et al. ClinicoEconomics and Outcomes Research, 2014;6:241-252. 7. Elia et al. Clin Nutr, 2016;35:370-380. 8. Freijer K et al. JAMDA, 2014;15:17-29.

HET BELANG VAN THERAPIETROUW

Therapietrouw (de mate waarin de patiënt de **behandeling uitvoert** en het **therapieadvies opvolgt**) is essentieel voor therapiesucces.

- Studie bij **40 personen**
- Leeftijd tussen **60 en 91 jaar** (gemiddelde leeftijd = 78 jaar)
- **2 medische drinkvoedingen** per dag



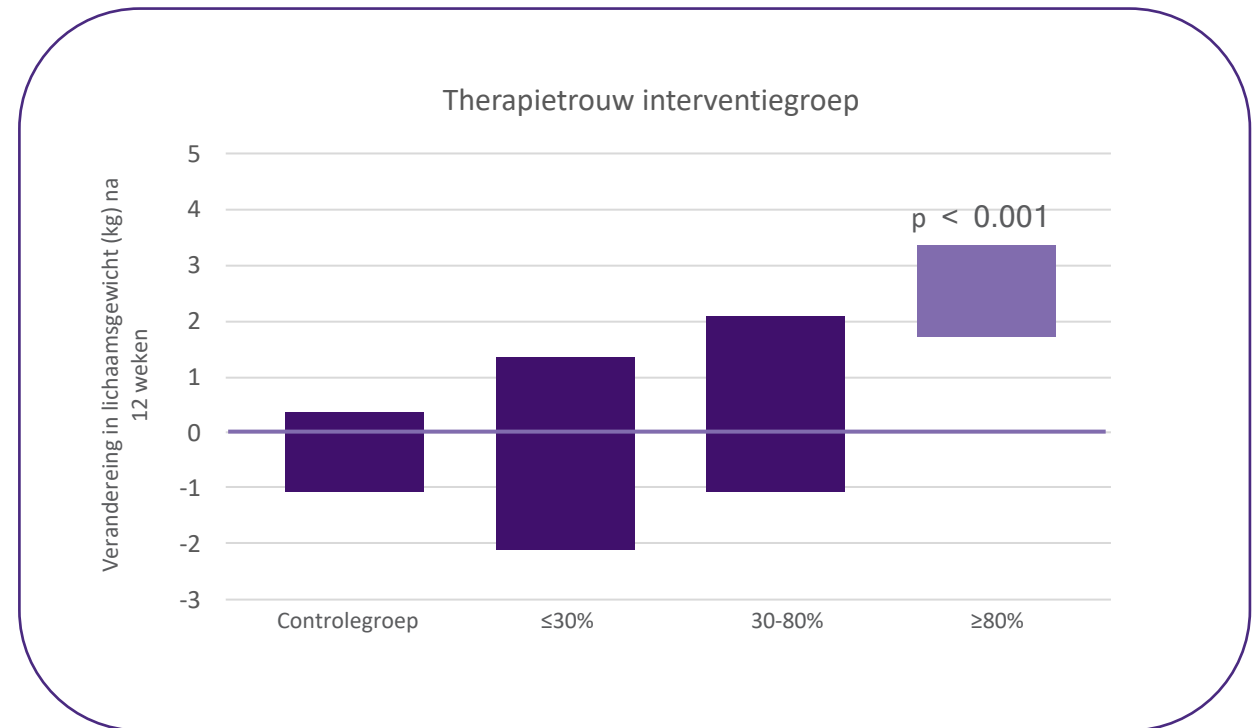
Meer dan 1 patiënt op 2 drinkt meer dan 25% van de voorgeschreven hoeveelheid medische voeding

Lad H et al. Elderly patients compliance and elderly patients and health professional's, views, and attitudes towards prescribed sip- feed supplements. J Nutr Health Aging, 2005 Sep-Oct;9(5):310-4.

HET BELANG VAN THERAPIETROUW

Therapietrouw (de mate waarin de patiënt de **behandeling uitvoert** en het **therapieadvies opvolgt**) is essentieel voor therapiesucces.

**Significante toename
lichaamsgewicht in de groep
met de hoogste terapietrouw
(≥80%; na 12 weken met 2 flesjes
van 125 ml drinkvoeding)¹**



1. Jobse, I. et al. Compliance of nursing home residents with a nutrient- and energy-dense oral nutritional supplement determines effects on nutritional status. J. Nutr. Health Aging 19, 356–64 (2015)



FORTIMEL® COMPACT PROTEIN

Fortimel Compact Protein is een voeding voor medisch gebruik bij ziektegerelateerde ondervoeding.
Te gebruiken onder medisch toezicht.



3 BEWEZEN REDENEN

om voor Fortimel Compact Protein te kiezen

De combinatie
van 3 eigenschappen
maakt het verschil

Unieke
smaken

Een
nutritionele
samenstelling,
eiwit- en
energierijk
met micro-
nutriënten

De kracht
van 125 ml



1

EEN NUTRITIONELE SAMENSTELLING, ENERGIERIJK MET HOOGWAARDIGE EIWITTEN, MAKKELIJK TE VERTEREN¹, EN MET MICRONUTRIËNTEN

PER 125 ml

kcal
300

Protein
18g

2x

Fortimel
Compact Protein
125 ml/dag



**= 600 kcal
36 g eiwitten**

Fortimel Compact Protein

- Een goede verhouding eiwitten en energie **in lijn met de ESPEN aanbevelingen²**. (min. 400 kcal/dag en 30 g eiwitten/dag)
- **Essentiële micronutriënten** zoals Vit D, Ca, Zn, Mg, Vit B1, Vit B2 en Se.



Fortimel Compact Protein verbetert de voedingstoestand en de levenskwaliteit van uw patiënt ^{3,4}

* ESPEN = European Society of Clinical Nutrition and Metabolism

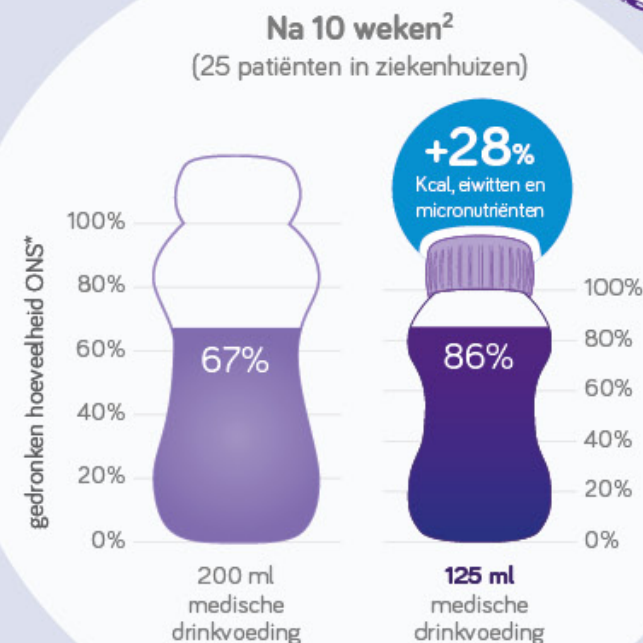
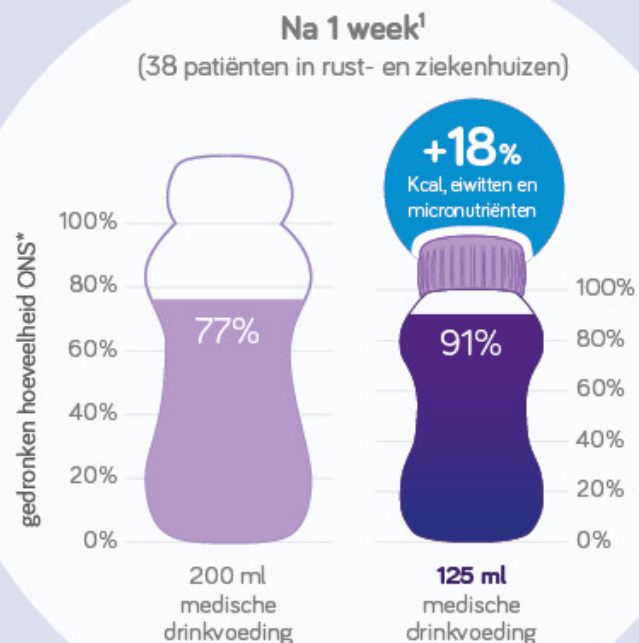
1. Joint FAO/WHO Expert Consultation on Protein Quality Evaluation (1989: Bethesda, Maryland), World Health Organization & Food and Agriculture Organization of the United Nations. (1991). Protein quality evaluation : report of the Joint FAO/WHO Expert Consultation, Bethesda, Md., USA, 4-8 December 1989. Rome -
2. Volkert D, Hübsch S, Oster P, et al. Nutritional support and functional status in undernourished geriatric patients during hospitalization and 6-month follow-up. Aging Clin Exp Res. -
3. Cawood AL, Elia M, Stratton RJ. Systematic review and metaanalysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. Ageing Res Rev 2012;11:278-96.
4. Volkert D., Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2019;38:10-47.

2

EEN KLEIN VOLUME VAN 125 ML BEVORDERT THERAPIETROUW^(1,2)

**BEWEZEN
DOELTREFFEND**

Een betere
therapietrouw met
125 ml, op korte en
middellange “termijn”
in vergelijking met
200 ml



Dankzij **125 ml** heeft uw patiënt een **grotere slaagkans** van de therapie

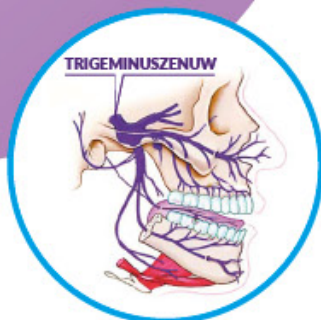
* ONS: Oral Nutritional Complement

1 Hubbard G. P et al. Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multinutrient supplement. Proc. Nutr Soc, 2010;69(OCE2):E164. - 2 Freeman R et al. A survey of compliance and use of ready-made liquid oral nutritional supplements in elderly malnourished care home residents. Aging Clin Exp Res, 2011;23:159.

3

VARIATIE EN UNIEKE SMAAKSENSATIES

Ondersteunt
uw patiënt en helpt
hem makkelijker zijn
voedingstherapie te
volgen en eetlust te
stimuleren.



9 variëteiten
3 innovatieve smaken

Voor een **unieke smaakervaring**, activeer de nervus trigeminus met **Fortimel Compact Protein** verfrissende rode vruchtensmaak of pittige tropical-gemmersmaak



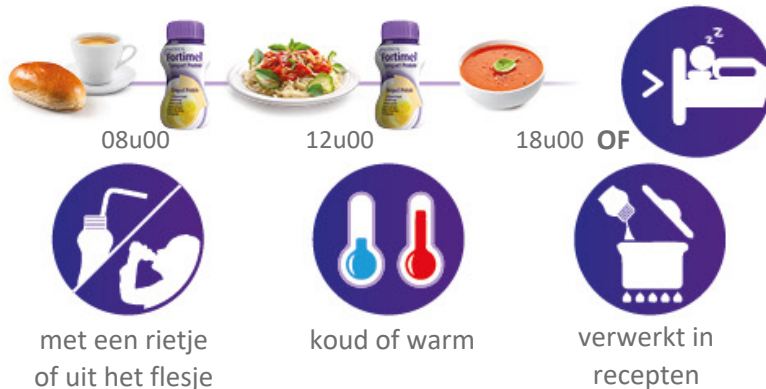
DE COMBINATIE VAN 3 EIGENSCHAPPEN MAAKT HET VERSCHIL

1. Een eiwitrijke en energierijke nutritionele samenstelling met micronutriënten
2. Een klein volume van 125 ml voor een **betere therapietrouw**⁽¹⁾
3. 9 variëteiten waarvan 2 unieke smaaksensaties getest en goedgekeurd door patiënten*

Welke aanbevolen posologie?

2x Fortimel Compact Protein/dag gedurende 12 weken om de normale voeding aan te vullen**:

Bij voorkeur te gebruiken tussen de maaltijden (2 uur voor een maaltijd) of voor het slapengaan



* kankerpatiënten ** tenzij anders geadviseerd door de (huis)arts of diëtist

In welke praktische en geschikte verpakkingvorm?

Fortimel® Compact Protein (125 ml)



Mixed Multipack: 8 flesjes, 6 smaken
Om te starten of om de verschillende smaken te ontdekken



4-Pack: 9 smaken, waarvan 2 unieke smaaksensaties
Voor een unieke smaakervaring



Weekly Pack: 13+1 gratis, 3 smaken

Onze variëteiten met andere volumes en textuur



Fortimel® Extra Multipack (8x 200 ml)
6 smaken



Fortimel® Extra (200 ml)
6 smaken



Fortimel® Crème 4 smaken
Fortimel® Jucy 4 smaken
Fortimel® Yog 2 smaken

1. Hubbard G. P et al. Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. Proc. Nutr Soc, 2010;69(OCE2):E164.

NUTRICIA BIEDT U MEER...



Een **exclusief online platform** speciaal ontwikkeld voor (para-)medische professionals. Blijf op de hoogte over:

NIEUWS

Laatste nieuws over onze producten, diensten, evenementen en wetenschappelijke studies uit ons vakgebied.

EVENTS

Kalender van onze opleidingen, evenementen en congressen.

BIBLIOTHEEK

Tools, presentaties en video's om u te ondersteunen in uw dagelijkse praktijk.



Onze diëtisten van de Careline staan steeds voor u klaar om uw vragen te beantwoorden en u te ondersteunen met persoonlijk advies:

 **070/222.307** (op werkdagen van 09u00 tot 16u00)

 medical.nutrition@nutricia.be

 www.nutriciamedical.be

**BEDANKT
VOOR UW AANDACHT**

