

Theory of Change - Kidspire 2024

1. Visie en Missie

Bij KIDSPIRE geloven we dat ieder kind de kans moet krijgen om de beste versie van zichzelf te worden. Met onze programma's 'Techniek voor de Klas' en 'Geregeld Geld' stimuleren we zelfkennis, zelfvertrouwen en maatschappelijke kansen. Kinderen ontwikkelen vaardigheden en inzichten die bijdragen aan hun mentale, sociaal-emotionele en economische welzijn. We leggen hiermee een fundament voor een sterke en veerkrachtige generatie.

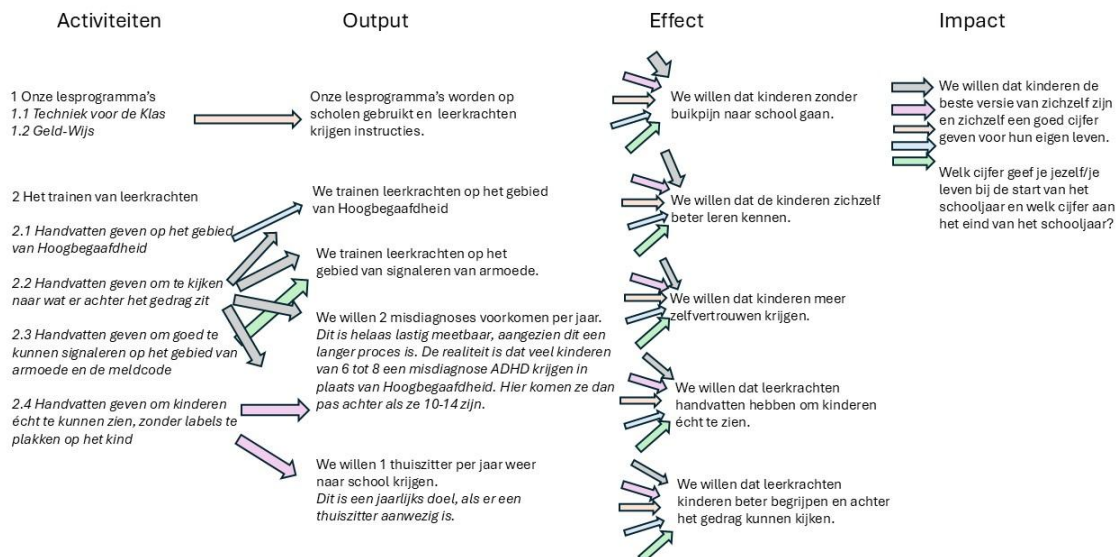
2. Maatschappelijke context

Veel kinderen krijgen te maken met sociale uitsluiting, verkeerde signalering of gebrekkige ondersteuning op cruciale ontwikkelingsmomenten. Daarnaast zijn er structurele verschillen in kansen door onderdiagnostiek, armoede of een gebrek aan aansluiting bij hun unieke talenten. Kidspire wil deze kloof overbruggen door vroegtijdig in te zetten op zelfbewustzijn, techniek-oriëntatie en financiële basisvaardigheden.

3. Theory of Change: van input tot impact

Kidspire

WORD DE BESTE VERSIE VAN JEZELF



4. Wetenschappelijke onderbouwing

Onze aanpak is gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten die wijzen op het risico van overdiagnose van ADHD bij jonge kinderen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat slechts 10% van de kinderen met een ADHD-diagnose de aandoening tot in de volwassenheid behouden, wat vragen oproept over de nauwkeurigheid van vroege diagnoses. Verder blijkt dat een aanzienlijk deel van deze kinderen later niet ADHD maar hoogbegaafdheid te hebben, doordat kenmerken zoals intense nieuwsgierigheid, autonomie, kritisch denken en verveling in de klas verkeerd worden geïnterpreteerd. Tot 50% van de ADHD-diagnoses bij hoogbegaafde kinderen kan een misdiagnose zijn.

Vanuit onze praktijk horen we regelmatig van ouders dat hun kinderen met buikpijnklachten naar school gaan, zonder dat leerkrachten deze signalen herkennen. Hoewel dit moeilijk wetenschappelijk te onderbouwen is, proberen we dit inzichtelijk te maken door middel van een vragenlijst waarin kinderen hun leven een cijfer geven aan het begin en aan het eind van het schooljaar. Deze methode helpt ons om veranderingen in het welzijn van kinderen te monitoren en tijdig in te grijpen.

Daarnaast is het aantal thuiszitters in Nederland zorgwekkend gestegen. In het schooljaar 2022/2023 waren er naar schatting 70.000 kinderen die drie maanden of langer niet naar school gingen. Dit aantal is fors gestegen ten opzichte van voorgaande jaren en onderstreept de noodzaak van passende interventies om schooluitval te voorkomen. Ook het aantal kinderen dat thuisonderwijs ontvangt, is toegenomen, wat de urgentie benadrukt om het onderwijssysteem inclusiever en flexibeler te maken.

De coronapandemie heeft het mentaal welzijn van jongeren aanzienlijk beïnvloed. Onderzoek toont aan dat het percentage jongeren (12-25 jaar) met psychische klachten is gestegen van 10,9% in 2020 naar 18% in 2021. Vooral angst, depressieve gevoelens en stress kwamen vaker voor. Deze toename wordt deels toegeschreven aan de sociale isolatie en het wegvallen van structuur tijdens lockdowns. Hoewel sommige jongeren veerkrachtig bleken, is er geen volledig herstel naar het niveau van voor de pandemie waargenomen.

Financiële problemen onder jongeren vormen eveneens een groeiend concern. Bijna de helft (49%) van de Nederlandse jongeren tussen 16 en 27 jaar heeft een financiële schuld. Deze schulden veroorzaken stress en kunnen de ontwikkeling en toekomstperspectieven van jongeren belemmeren. Het is daarom essentieel om financiële educatie en ondersteuning te bieden om deze trend te keren.

5. Meetstrategie

Om onze impact inzichtelijk te maken, hanteren we een systematische aanpak op drie niveaus:

Output (kwantitatief)

We registreren het aantal:

- Bereikte leerlingen, scholen en ouders
- Gegeven programma's, trainingen en gastlessen
- Betrokken professionals, partners en bedrijven

Deze cijfers bieden een helder beeld van onze schaal en bereik.

Outcome (niveau 3 – gedragsverandering op korte termijn)

We meten gedragsverandering en welzijnsontwikkeling bij kinderen, leerkrachten en ouders door:

- **Vragenlijsten voor en na het traject**, waarin kinderen o.a. hun leven een cijfer geven (welbevinden)
- **Observaties en zelfreflectie van leerkrachten**
- **Korte interviews met ouders** die ons benaderen over signalen van stress, communicatie, zelfvertrouwen van het kind
- **Feedback van scholen** over structurele verandering (motivatie, gedrag, inzet techniek/geld)

Impact (niveau 4 – langetermijneffecten)

Vanaf 2025 starten we met het opbouwen van een langetermijnmeting, o.a. via:

- **Follow-upmetingen** steekproefsgewijs 6-12 maanden na afronding van een traject
- **Monitoring van schoolverzuim en zorgverwijzingen** (steekproefsgewijs in samenwerking met scholen)
- **Casusanalyse van misdiagnoses**: op basis van signalen van ouders en zorgpartners
- **Loopbaanoriëntatie-ontwikkeling**: vragenlijst aan kinderen in hoeverre kinderen bewuster keuzes maken

Methodologische kanttekening

Sommige effecten – zoals het voorkomen van misdiagnoses – zijn niet in één jaar kwantitatief meetbaar. Deze processen spelen zich vaak buiten het onderwijs af en vragen langere monitoring. Toch verzamelen we **signalen** (bijv. ouders die geen medisch traject ingaan door toegenomen inzicht), die dienen als indicatieve impact.

Kidspire werkt stapsgewijs aan een impactmeetsysteem. In 2024 meten we vooral op outputniveau (aantallen kinderen, scholen, programma's). Outcome- en impactmetingen op gedragsverandering, welzijn of misdiagnoses zijn complex en vragen langere looptijd. In de praktijk zien we wel signalen van positieve verandering, zoals ouders die aangeven dat hun kind zich beter begrepen voelt, of medische trajecten die niet worden gestart. Dit is nu kwalitatief, maar vormt input voor latere metingen.