

**Teitl:** Cael gwybodaeth ar ddeiliaid trwydded yrru ac ymgeiswyr am drwydded yrru gan y rheini heblaw am ymarferwyr meddygol cofrestredig

**Dyddiad:** 24/01/2022

**Rhif DMA:** DfTDMA231

**Adran neu asiantaeth arweiniol:** Yr Asiantaeth Trwyddedu Gyrwyr a Cherbydau (DVLA)

**Adrannau neu asiantaethau eraill:** Adran dros Drafnidiaeth

## Asesiad De Minimis (DMA)

**Cam:** Terfynol

**Ffynhonnell yr ymyrraeth:** Domestig

**Math o fesur:** Sylfaenol

**Cyswllt ar gyfer ymholiadau:**

DVLAHealthProfessionalsInitiative@dvla.gov.uk

## Crynodeb: Sail resymegol a Dewisiadau

**Gwerth Cyfanswm  
Net Presennol**

-£2.0m

**Gwerth Busnes  
Net Presennol**

-£2.0m

**Cost net i fusnes y flwyddyn  
(EANDCB ym mhrisiau 2019)**

£0.6m

## Sail resymegol dros ymyrryd a chanlyniadau arfaethedig

Mae'n ofynnol i Asiantaeth Trwyddedu Gyrwyr a Cherbydau (DVLA) ymchwilio i hysbysiadau o gyflyrau meddygol perthynol wrth ddeiliaid neu ymgeiswyr trwyddedau gyrru. Gofynnir i yrrwr i roi gwybodaeth am ei gyflwr, rhoi manylion am y meddyg sy'n ei drin a darparu awdurdodiad i DVLA i fynd at feddyg am ragor o wybodaeth os oes angen honno fel rhan o'r ymchwiliad. Mewn achosion mwy cymhleth, Mae DVLA, â chydsyniad y gyrrwr neu ymgeisydd, yn cael gwybodaeth feddygol trwy holiaduron meddygol yn uniongyrchol oddi wrth feddyg unigolyn.

Ar hyn o bryd, Mae DVLA yn gallu cael (a thalu am) holiaduron a gymeradwyir gan ymarferydd meddygol cofrestredig, sy'n feddyg neu ymgynghorydd wedi'i drwyddedu i ymarfer â'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC), fel y diffinnir gan y Ddeddf Feddygol 1983. Yn aml, mae triniaeth yr unigolyn yn cael ei rheoli gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, o fewn y system, ond nid ydynt yn gallu cymeradwyo'r holiaduron dilynol. Mae hyn yn cynyddu'r baich ar bob meddyg trwy'r fiwrocratiaeth ormodol ac wedi arwain at arosiadau maith mewn prosesu ceisiadau. Mae hyn yn effeithio ar unigolion yn gallu cael trwydded yrru. Byddai diwygio'r gyfraith i ganiatáu gwybodaeth i gael ei darparu trwy holiaduron meddygol gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig mwyaf priodol sy'n ymwneud â gofal claf yn lleihau'r baich hwn ac yn cyflymu'r broses ar gyfer ymgeiswyr am neu ddeiliaid trwyddedau gyrru.

## Disgrifiwch y dewisiadau polisi a ystyrir

1. Gwneud dim byd. Byddem yn parhau i allu derbyn gwybodaeth gan feddygon yn unig.
2. Newid deddfwriaeth eilaidd i ddiwygio'r rhestr o gyflyrau meddygol a allai fod yn destun ymchwiliad i gael gwybodaeth.
3. Newid deddfwriaeth sylfaenol i ganiatáu hyblygrwydd i ddefnyddio gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig yn hytrach nac ymarferydd meddygol cofrestredig.

Opsiwn 3 yw'r opsiwn ddewisol gan ei fod yn darparu cwmpas helaethach tra'n cadw oediadau i yrwyr i'r isafswm. Nid yw Opsiwn 2 yn ateb yr amcanion polisi, ond mae'n unig ddewis arall, felly nid yw wedi cael ei ystyried ymhellach.

## Sail resymegol dros raddfa DMA

Nid yw'r cynnig yn cael effaith ar fusnes, gan fod y gwasanaeth a ddarperir ar hyn o bryd gan feddygon y tu allan i gontractau GIG ac mae'n cael ei ystyried yn waith preifat y mae ffi yn ddyledus amdano. Fodd bynnag, nid yw'r cynnig hwn yn gwneud dim i atal busnes rhag parhau â'r status quo. Yr hyn mae'r cynnig yn ei wneud yw darparu hyblygrwydd i fusnes i'w ddefnyddio fel y gwelant yn addas, gan ganiatáu iddynt ddirprwyo gwaith yn briodol os oes gofyn. Yn aml, bydd meddygon yn parhau i ddelio â'r holiaduron, ond bydd Meddygfeydd Teulu a thimau ysbyty hefyd yn gallu eu cymeradwyo trwy weithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig eraill, gan leihau'r baich felly ar feddygon, a chyflymu'r broses yn gyffredinol. Byddai'r effaith hon yn cael ei hystyried yn anuniongyrchol ac mae'n cael ei hamcangyfrif i fod o dan y trothwy £5m.

A fydd y polisi'n cael ei adolygu? **Na fydd** Os yn gymwys, gosodwch ddyddiad adolygiad:

A yw'r sefydliadau hyn yn y cwmpas?	Micro Ydyn	Bach Ydyn	Canolig Ydyn	Mawr Ydyn
-------------------------------------	------------	-----------	--------------	-----------

---

Cymeradwyaeth Polisi Uwch:	<input checked="" type="checkbox"/>	Dyddiad:	03/05/2022
Cymeradwyaeth Adolygiad Cymheiriaid:	<input checked="" type="checkbox"/>	Dyddiad:	03/05/2022
Cymeradwyaeth Uned Rheoleiddio Gwell:	<input checked="" type="checkbox"/>	Dyddiad:	24/01/2022

---

## 1.0. Sail resymegol polisi

### Cefndir polisi

Mae DVLA, yn gweithredu ar ran yr Ysgrifennydd Gwladol ar gyfer Trafnidiaeth, yn penderfynu ar addasrwydd i yrru i ddeiliaid ac ymgeiswyr am drwyddedau gyrru ym Mhrydain Fawr. Mae DVLA yn gweithredu'r swyddogaeth statudol hon ar ran yr Ysgrifennydd Gwladol ar gyfer Trafnidiaeth, sydd yn y pen draw yn gyfrifol am wneud y penderfyniad a yw deiliad neu ymgeisydd am drwydded yrru yn ateb yr isafswm o safonau meddygol ar gyfer gyrru.

Mae'r system trwyddedu meddygol yn seiliedig ar broses 'hunan-hysbysu' ac mae gan bob gyrrwr ac ymgeisydd am drwydded ddyletswydd cyfreithiol i hysbysu DVLA am gyflwr meddygol a allai gael effaith ar yrru diogel. Mewn rhai achosion, bydd y DVLA yn gallu gwneud penderfyniad trwyddedu o'r wybodaeth a dderbynnir oddi wrth y gyrrwr neu'r ymgeisydd. Fodd bynnag, gall fod gofyn am ragor o dystiolaeth, â chydsyniad y gyrrwr, gan y meddyg neu'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â gofal yr unigolyn.

Gall y DVLA gasglu gwybodaeth am gyflyrau iechyd oddi wrth y gyrrwr, ei feddygon, ac mewn rhai amgylchiadau, comisiynu asesiadau gyrru gan arbenigwyr eraill. Mae'r ffynhonnell fwyaf o wybodaeth feddygol arbenigol yn cael ei chasglu trwy holiaduron wedi'u cynllunio'n arbennig wedi'u cwblhau gan feddygon o wybodaeth a gedwir ar gofnodion meddygol. Mae gan y DVLA awdurdod o dan Adran 94 o Ddeddf Traffig Ffyrdd 1988 yn unig i ofyn am yr wybodaeth hon oddi wrth ymarferydd meddygol cofrestredig, hynny yw meddyg wedi'i gofrestru ac wedi'i drwyddedu i ymarfer gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC).

Nid yw'r gyfraith bresennol yn adlewyrchu ymarfer clinigol. Mae rhai cleifion yn cael eu trin yn bennaf gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol heblaw am feddygon, er enghraifft, nyrsys arbenigol diabetes. Byddai diwygio geiriad y ddeddfwriaeth i ganiatáu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig heblaw am feddygon hefyd i ddarparu gwybodaeth trwy'r holiaduron meddygol yn rhoi mwy o hyblygrwydd i feddygfeydd teulu a thimau ysbyty a gwella'r amseroedd cyflawni. Byddant yn gallu penderfynu pwy yw'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwyaf priodol i ddarparu'r wybodaeth feddygol sydd ei hangen, i alluogi DVLA i asesu addasrwydd i yrru unigolyn.

### Problem o dan ystyriaeth

Nid yw'r gyfraith bresennol (Ad94 o'r Ddeddf Traffig Ffyrdd 1988) yn adlewyrchu ymarferion clinigol presennol. Mae'r amser a gymerir i gasglu ac asesu gwybodaeth, yn enwedig mewn achosion cymhleth, yn gallu arwain at aros maith i'r rheini sy'n cael eu hasesu gan nad yw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig eraill yn gallu rhoi'r wybodaeth ofynnol i asesu addasrwydd i yrru yn uniongyrchol i DVLA. Bydd diwygio geiriad y ddeddfwriaeth i ganiatáu i weithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig heblaw am feddygon, a all fod yn bennaf gyfrifol am reoli cyflyrau meddygol penodol, i gwblhau'r holiaduron meddygol yn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei darparu gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwyaf priodol.

Mae'n ofynnol i bob ymgeisydd am drwydded lori neu fws fynd trwy archwiliad meddygol i sicrhau eu bod yn bodloni'r isafswm o safonau iechyd i yrru cerbydau mwy. Nid yw proses

archwilio D4 yng nghwmpas y cynnig hwn. Mae angen i adroddiad archwiliad D4 gael ei gwblhau gan feddyg o hyd ac i'r ymgeisydd dalu amdano.

Gall fod angen i ddeiliaid o ac ymgeiswyr am drwyddedau bws a lori sy'n datgan cyflwr meddygol gael ei hymchwilio'n feddygol y tu allan i'r broses ymchwilio D4 arferol. Gall fod yn ofynnol i DVLA geisio gwybodaeth ychwanegol gan eu meddyg i allu asesu eu haddasrwydd i yrru yn ffurf holiaduron meddygol, yn dilyn awdurdodiad a roddir gan y gyrrwr neu ymgeisydd. Mae'r holiaduron meddygol perthnasol i ymgeiswyr am drwydded HGV sy'n datgan cyflwr iechyd o fewn cwmpas y cynnig hwn.

Bydd y cynnig yn darparu hyblygrwydd helaethach i feddygfeydd a thimau ysbyty unigol a gall wella amseroedd ateb, gan ganiatáu i DVLA asesu addasrwydd i yrru yn gyflym. Mae'n cefnogi hefyd cynllun yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) o 'Leihau Biwrocratiaeth Meddygon Teulu'. Cyn yr ymgynghoriad, ymgysylltodd y DVLA yn anffurfiol â sawl corff cynrychioladol o'r sector iechyd a'r gweinyddiaethau datganoledig, pob un ohonynt wedi bod yn gefnogol yn gyffredinol i'r cynnig mewn egwyddor.

Cynhaliwyd ymgynghoriad gan y DVLA rhwng 8 Tachwedd 2021 a 6 Rhagfyr 2021. Mae ymatebion yr ymgynghoriad yn ategu'r gefnogaeth gyffredinol i'r cynnig hwn mewn darparu hyblygrwydd ynghylch pwy sy'n gallu cwblhau holiaduron meddygol DVLA. Daeth y rhan fwyaf o ymatebion yr ymgynghoriad oddi wrth y cyhoedd, a daeth tua chwarter o ymatebion oddi wrth y rheini sy'n ymarferwyr meddygol neu'n weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Prif adborth, wrth 411 ymateb:

- daeth 56% oddi wrth y cyhoedd a 44% oddi wrth sefydliad, ymarferydd meddygol neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol
- credai bron 81% o'r rheini a ymatebodd y byddai'r cynnig yn darparu hyblygrwydd helaethach i feddygfeydd teulu a thimau ysbyty wrth benderfynu pwy ddylai gwblhau holiaduron
- mae 69% o'r holl ymatebwyr yn credu y bydd y cynnig yn gwella effeithlonrwydd mewn Meddygfeydd Teulu a thimau ysbyty
- o'r ymatebwyr hynny oedd yn neu'n cynrychioli gweithwyr meddygol neu ofal iechyd proffesiynol, cadarnhaodd 25% fod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill eisoes yn cwblhau holiaduron y DVLA oedd yn gorfod gael eu cydlofnodi wedyn gan feddygon, nid oedd y gweddill yn gwybod. Pan ofynnwyd a fyddent yn defnyddio'r caniatadau newydd pe byddai'r cynnig yn cael ei weithredu, cadarnhaodd 49% y byddent, tra dywedodd 17% na a 34% ddim yn gwybod

Nid yw'r cynnig yn cael ei ystyried yn ddadleuol, mae ganddo gefnogaeth yr Ysgrifennydd Gwladol ar gyfer Trafnidiaeth, cyrff proffesiynol o fewn y sector iechyd, a gweinyddiaethau datganoledig.

## **Sail resymegol dros ymyrryd**

Ar hyn o bryd, mae'n ofynnol i holiaduron meddygol gael eu cwblhau gan feddyg sydd yn aml ddim yn bennaf gyfrifol am reoli'r fath gyflyrau meddygol. Mae hyn oherwydd fod gwybodaeth ond yn gallu cael ei derbyn oddi wrth feddygon awdurdodedig, a meddygon yn unig sy'n gallu cael eu talu am ddarparu'r wybodaeth honno. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae cyflyrau meddygol yn cael eu rheoli gan arbenigwyr, er enghraifft, nyrs arbenigol diabetes neu nyrs meddygfa deulu, sydd ddim yn ateb y meini prawf presennol fel yr amlinellir mewn deddfwriaeth, sy'n cyflwyno methiant marchnad biwrocratiaeth gormodol sy'n cael ei greu gan aneffeithlonrwydd yn y system.

Mae hyn yn achosi problemau sy'n arwain at unigolion niferus yn cymryd rhan mewn cwblhau holiadur meddygol, gan gynnwys yr arbenigwyr uniongyrchol yn gorfod cysylltu ag ymarferwyr eraill fel meddygon i gymeradwyo'r holiaduron hyn i ateb y meini prawf. Mewn rhai achosion lle mae unigolyn ond wedi cael ei weld gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall, bydd y meddyg yn gofyn i'r unigolyn dan sylw wneud apwyntiad er mwyn iddo gynnal asesiad ei hun cyn cydlofnodi'r holiadur meddygol. Mae hyn yn arwain yn aml at unigolion niferus yn cymryd rhan i gwblhau'r holiadur, yn aml yn ddiangen. Yn seiliedig ar adborth o'r ymgynghoriad, roedd tua 66% naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf y byddai ymagwedd y cynnig yn helpu i ysgafnhau biwrocratiaeth o fewn y GIG a'i Feddygfeydd Teulu, tra yr anghytunai 19% a 15% ddim yn gwybod.

O dan yr ymagwedd bresennol, mae'r amser a gymerir i ddarparu tystiolaeth ar gyfer achosion cymhleth yn gallu arwain at aros hir i'r rheini sy'n cael eu hasesu. Mae hyn yn cynyddu'r amser a chost cysylltiedig â'r rheini yn y sector gofal iechyd sy'n ymateb i holiaduron ac yn y pen draw yn gohirio derbyn cadarnhad i unigolion eu bod yn ffit i ddal trwydded. Nid yn unig mae hyn yn rhoi'r system gofal iechyd o dan gyfnod o straen oherwydd yr ôl-groniad a grëwyd gan y pandemig Coronafeirws (COVID-19), ond hefyd mae'n ychwanegu at yr oedi a brofir gan yrwyr sy'n symud trwy'r broses trwyddedu gyrwyr. Yn ystod yr ymgynghoriad, gofynnodd yr Adran am y rhesymau y gwnaethant gyntuno â'r cynnig, gyda 69% o ymatebwyr yn crybwyll gwelliannau effeithlonrwydd yn eu hymatebion.

Ar hyn o bryd, mae cyfartaledd o 267,080<sup>1</sup> holiaduron meddygol yn gofyn am gael eu cwblhau gan Feddyg Teulu neu feddyg ysbyty o gofnodion meddygol bob blwyddyn.

Bydd unrhyw gynnydd yn y nifer o weithwyr proffesiynol sy'n gallu cwblhau a chymeradwyo holiaduron meddygol, yn helpu ysgafnhau'r fiwrocratiaeth ac adnoddau sy'n ofynnol i ddarparu gwybodaeth i asesu addasrwydd i yrru i DVLA.

## **Amcan y polisi**

Amcan y polisi yw darparu hyblygrwydd helaethach mewn perthynas â phwy sy'n gallu cwblhau'r holiaduron meddygol a darparu gwybodaeth sydd ei hangen ar y DVLA i benderfynu a yw unigolyn â chyflyrau meddygol yn bodloni'r safonau iechyd priodol ar gyfer gyrru. Nid y bwriad yw disodli rôl meddygon yn y broses trwyddedu meddygol ond sicrhau bod y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwyaf priodol yn darparu'r wybodaeth briodol heb orfod cael meddyg i'w chymeradwyo. Mater i Feddygfeydd Teulu a thimau ysbyty unigol fydd newid y ffordd mae holiaduron yn cael eu dyrannu i'w cwblhau.

Y nod yw lleihau'r baich gweinyddol ar feddygon a chynyddu hyblygrwydd gweithredol i feddygfeydd teulu unigol, sy'n gyson â nod y DHSC i 'Leihau Biwrocratiaeth Meddygon Teulu' a gwella amseroedd ateb hefyd ar gyfer ceisiadau am drwyddedau gyrru. Bydd hyn yn cynnwys gyrwyr proffesiynol sy'n hunangyflogedig a'r rheini sy'n cael eu cyflogi gan y diwydiant cludo nwyddau ar y ffyrdd. Gall busnesau elwa o amser ateb cyflymach gan ddarparu mwy o sicrwydd a chaniatáu cynllunio mwy effeithiol.

<sup>1</sup> Mae'r ffigur hwn yn seiliedig ar gyfartaledd o holiaduron meddygol a anfonwyd dros gyfnod o 5 mlynedd (2016-2021) at feddygon i'w cwblhau o gofnodion meddygol. Er mai 445,500 oedd y swm gwreiddiol o holiaduron a ddyfynnwyd yn y papur ymgynghori roedd hyn yn cynnwys ceisiadau am archwiliad ac adroddiad arbenigol sy'n ofynnol i ddarparu gwybodaeth i asesu addasrwydd i yrru i'r DVLA.

## **Opsiynau a ystyrir**

### **Opsiwn 1 – gwneud dim byd**

Os nad yw'r ddeddfwriaeth yn cael ei newid i ganiatáu pwll ehangach o weithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig i gael eu hawdurdodi i ddarparu gwybodaeth, bydd angen i DVLA gael gwybodaeth feddygol o hyd ond meddygon awdurdodedig yn unig fydd yn gallu cwblhau holiaduron meddygol.

Mae llwyth achosion meddygol y DVLA yn cynyddu'n flynyddol ac mae'r nifer o achosion sy'n gofyn am fewnbwn meddygol yn cynyddu o ganlyniad. Byddai effaith 'gwneud dim byd' yn cael ei deimlo'n ddwysaf gan feddygon, Meddygfeydd Teulu a thimau ysbyty fydd yn gweld ceisiadau i gwblhau holiaduron. Mae'r gofynion cyfreithiol presennol yn atal Meddygon teulu a thimau ysbyty rhag cael hyblygrwydd i weinyddu eu hadnoddau'n effeithiol i reoli'r blaenoriaethau sy'n gwrthdaro mewn ymarfer clinigol. Byddai buddion arbed amser anuniongyrchol cael gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig eraill sy'n gallu cwblhau'r holiaduron yn cael eu colli. Rydym yn cydnabod na fydd rhai meddygfeydd na thimau ysbyty yn gallu newid eu prosesau oherwydd diffyg argaeledd neu addasrwydd gweithwyr iechyd proffesiynol eraill i gwblhau holiaduron meddygol.

Mae gyrwyr hefyd yn debygol o gael eu heffeithio gan oediadau posibl i'r penderfyniadau ar a fyddant yn gallu cael eu trwyddedu i yrru lle mae gofal clinigol yn cael ei flaenoriaethu dros gwblhau holiadur. Nid yw'r opsiwn hwn yn gwneud dim byd i wella'r amser aros presennol sy'n gysylltiedig a chwblhau holiaduron DVLA.

### **Opsiwn 2 – diwygio deddfwriaeth eilaidd**

Gallem ddiwygio'r Rheoliadau Cerbydau Modur (Trwyddedau Gyrru) 1999 – Rheoliad 75, i ychwanegu at y rhestr o gyflyrau meddygol lle gallai gwybodaeth gael ei chasglu trwy archwiliad meddygol yn hytrach na thrwy holiadur. Mae'r gyfraith yn caniatáu i'r Ysgrifennydd Gwladol benodi unigolyn priodol, o bosibl rhywun heblaw am feddyg i gynnal yr archwiliad. Ar hyn o bryd dyma sut mae DVLA yn cyfeirio gyrwyr am brawf golwg neu asesiad gyrru ar y ffordd.

Gall hyn leihau baich adnoddau ar rai meddygon. Fodd bynnag, os yw'n ofynnol i yrwyr gael eu harchwilio, byddai hyn yn gofyn am leoliad ar gyfer yr archwiliad a'r costau uniongyrchol mae hyn yn creu.

Byddai costau'r DVLA yn cynyddu, gan mai DVLA sy'n gyfrifol yn y rhan fwyaf o achosion am dalu nid yn unig cost y gweithwyr meddygol proffesiynol, ond hefyd costau ar gyfer lleoliad/cyfleusterau i ymgymryd â'r archwiliad. Mae'n debygol o gael effaith negyddol ar amserau aros.

Byddai'r angen i gymryd archwiliad yn rhoi baich ar yrwyr â chyflyrau iechyd. Ychydig o effaith mae casglu data oddi wrth feddygon trwy holiadur gan yr DVLA yn ei chael ar yrwyr ac nid yw'n gofyn am ymdrech oddi wrthynt.

Os oedd gofyn i'r gyrrwr wneud apwyntiad a mynychu archwiliad byddai hyn yn rhoi baich arnynt. Mae potensial hefyd y byddai archwiliad yn cymryd mwy o amser i'w drefnu ac felly'n cynyddu'r amser mae gyrrwr yn aros am benderfyniad trwyddedu. Nid yw'r opsiwn hwn felly'n cael ei gymeradwyo gan nad yw'n ateb yr amcanion polisi.

### **Opsiwn 3 – diwygio deddfwriaeth sylfaenol**

Bydd diwygio'r ddeddfwriaeth i alluogi 'gweithiwr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig', er enghraifft ymarferydd neu arbenigwr nyrsio arbenigol ac ymgynghorydd nyrsio arbenigol i gwblhau holiaduron meddygol DVLA yn darparu hyblygrwydd helaethach i feddygfeydd teulu a thimau ysbyty ynglŷn â sut maen nhw'n rheoli'r ceisiadau hyn. Bydd hefyd yn dileu'r gofyniad bod yn rhaid i'r gweithiwr meddygol proffesiynol y cyfeirir ato yn yr awdurdodiad fod wedi rhoi cyngor neu sylw meddygol i'r gyrrwr neu'r ymgeisydd ar ryw adeg, gan ganiatáu i unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd â mynediad priodol at gofnodion meddygol, gwblhau holiaduron meddygol DVLA.

Mae hyn yn newid sy'n cael ei ganiatáu a bydd costau a buddion ond yn cael eu profi gan y meddygfeydd teulu a thimau ysbyty hynny sy'n dewis newid y ffordd maen nhw'n ymdrin ar hyn o bryd â holiaduron meddygol gan y DVLA. Rydym yn credu y bydd y rhan fwyaf o'r costau yn rhai untro fydd yn cael eu profi o ganlyniad i'r trawsnewid i ffordd newydd o weithio. Bydd y costau anuniongyrchol hyn ynghylch yr amser a gymerir i wneud staff yn gyfarwydd sy'n gweinyddu dyraniad holiaduron meddygol y DVLA a'r rheini sydd ddim wedi cwblhau holiaduron o'r blaen fydd yn gallu gwneud hynny.

Bydd y DVLA yn gweld cost bach wrth wneud staff yn gyfarwydd â'r rheolau newydd ynghylch pwy sy'n gallu cwblhau holiaduron. Bydd cost bach hefyd wrth ddiwygio geiriad wedi'i gynnwys mewn holiaduron sy'n dangos manylion proffesiynol y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n rhoi'r driniaeth ac mewn diwygio'r llythyr esboniadol a anfonir allan â'r holiaduron sy'n cynghori ar hyn o bryd nad ydynt yn gallu cael eu cwblhau gan unrhyw un heblaw am feddyg. Bydd y diwygiadau hyn yn cael eu gwneud i holiaduron a llythyrau wedi'u cynhyrchu gan system felly ni fydd gwastraff stoc i'w ystyried.

Opsiwn 3 yw'r dewis opsiwn yn nhermau diwygio'r ddeddfwriaeth. Er y byddai opsiwn 2 yn lleihau'r baich ar feddygon, byddai'n gosod baich amser a chost ar yrwyr. Byddai opsiwn 3 yn darparu hyblygrwydd helaethach ac yn dileu baich diangen tra'n cynnal ansawdd gwasanaeth cydradd o leiaf, sydd wedi cael ei amlygu trwy'r ymatebion i'r ymgynghoriad.

**Rhai themâu ailadroddol mewn ymateb i'r ymgynghoriad.**

1. Mae gan nyrsys a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yr wybodaeth a'r sgiliau i gwblhau holiaduron.
2. Mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn cwblhau holiaduron meddygol eisoes ac yn cael meddyg i'w cydlofnodi.
3. Mae'r pwysau ar Feddygon Teulu, gan gynnwys o ganlyniad i'r pandemig, yn golygu nad yw holiaduron meddygol yn gallu cael eu blaenoriaethu.
4. Byddai cael mwy o weithwyr proffesiynol yn gallu cwblhau'r holiaduron o fudd i'r rheini sy'n aros am benderfyniad DVLA.
5. Byddai'r cynnig yn lleihau'r baich ar feddygon.

## **2.0. Sail resymegol dros raddiad de minimis**

Nid yw'r cynnig yn cael effaith ar fusnes, gan fod y gwasanaeth a ddarperir ar hyn o bryd gan feddygon y tu allan i gontractau GIG ac mae'n cael ei ystyried yn waith preifat y mae ffi yn ddyledus amdano. Fodd bynnag, mae'r cynnig hwn yn ddewisol ac nid yw'n gwneud dim i atal busnes rhag parhau â'r status quo. Yr hyn mae'r cynnig yn ei wneud yw darparu hyblygrwydd i fusnes i'w ddefnyddio fel y gwelant yn addas, gan ganiatáu iddynt ddirprwyo gwaith yn briodol os oes gofyn.

Nid oes effaith ddosbarthiadol arwyddocaol gan ein bod yn defnyddio busnes sefydledig a phresennol i ddarparu'r wybodaeth ac nid oes trosglwyddiad o gyfrifoldeb i fusnesau heblaw am y rheini yn y proffesiwn gofal iechyd. Nid ydym yn disgwyl baich anghymesur ar fusnesau gofal iechyd bach o fewn y proffesiwn gofal iechyd ehangach gan y bydd y status quo yn cael ei gynnal yn yr ystyr y bydd y gwaith yn cael ei gwblhau'n fewnol gan bwy bynnag mae'r busnes hwnnw yn penderfynu ei ddyrannu iddo.

Nid ydym yn rhag-weld y byddai'r effeithiau cadarnhaol a negyddol anuniongyrchol bach posibl ar fusnesau unigol yn arwain at effaith gyffredinol arwyddocaol ar y sector gofal sylfaenol. Byddai'r arbedion a chostau posibl yn eithriadol o fach ac oherwydd y gall busnesau unigol benderfynu a ydynt yn dymuno defnyddio'r hyblygrwydd cynyddol neu gynnal eu prosesau busnes presennol.

Pan ddaw'r newidiadau yn ymarferion sefydledig, gallai fod rhai effeithiau bach unigol cymdeithasol, amgylcheddol, ariannol neu economaidd. Fodd bynnag, ni fyddai'r rhan yn arwyddocaol a byddent yn cael eu hystyried yn anuniongyrchol, ac felly ddim yn effeithio ar y graddiad de minimis. Ymhellach, mae llawer o'r buddion i yrwyr a'r busnesau sy'n eu cyflogi, y cyntaf ohonynt fyddai effaith ar gymdeithas a'r ail fyddai effaith anuniongyrchol ar fusnesau sydd allan o gwmpas y trothwy de minimis.

Nid ydym yn rhag-weld unrhyw effaith ar Feddygfeydd Teulu na thimau ysbyty yn nhermau costau cynyddol. Fodd bynnag, disgwylid y byddai buddion arbed amser anuniongyrchol gan y gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mwy arbenigol gwblhau'r holiaduron meddygol yn hytrach na meddygon. Bydd y gwahaniaeth yng nghost y gwasanaeth (hynny yw, cost amser meddyg llai cost amser nyrsys arbenigol). Fodd bynnag, amcangyfrifir y budd anuniongyrchol hwn i fod o gwmpas 0.45m y flwyddyn. Hyd yn oed pe byddai hyn yn cael ei ystyried yn uniongyrchol byddai'n gofyn am fudd sylweddol uwch i dorri'r trothwy de minimis.

Gan fod rhai o'r holiaduron meddygol ar hyn o bryd yn cael eu cwblhau gan weithwyr iechyd proffesiynol eraill ond yn cael eu cymeradwyo gan Feddyg Teulu, gellid honni bod rheoliadau presennol yn dal y busnesau hynny yn ôl gan fod camau ychwanegol yn cael eu cymryd i gydymffurfio â'r caniatadau fel y maent wedi'u hamlinellu ar hyn o bryd. Os yw hyn yn wir, byddai elfen o'r costau anuniongyrchol yn hytrach yn uniongyrchol. Fodd bynnag, wrth ystyried y byddai'r costau a buddion ymgyfarwyddo a amlinellir isod yn hytrach yn uniongyrchol, mae hyn mewn gwirionedd yn gostwng y gost uniongyrchol net blyneddol cyfwerth i fusnes o £0.6m i £0.5m gan fod costau disgwylid ymgyfarwyddo yn gorbwyso'r buddion o'r newid hwn.

Felly, disgwylir i'r effaith gyffredinol ddisgwylid ar fusnesau fod o dan y trothwy £5m y flwyddyn o ystyried bod y rhan fwyaf o effeithiau yn anuniongyrchol ac yn fach o ran natur. Hyd yn oed pe bernid fod yr effeithiau'n uniongyrchol, ni fyddai hyn yn newid y categoredd de minimis nac yn ein symud yn agosach at y trothwy.

### 3.0. Costau a buddion

Oni bai y crybwyllir fel arall, mae'r dadansoddiad a gyflwynir yn yr adran hon wedi'i wneud ym mhrisiau 2020.

#### Crynodeb

Mae costau a buddion wedi cael eu hamcangyfrif ar gyfer opsiwn 3 yn unig, gan na fyddai opsiwn 2 yn ateb amcanion polisi'r newid hwn ac mae wedi cael ei eithrio o'r dadansoddiad. Mae'r opsiwn 'gwneud dim byd' yn aros yn gymharydd ar gyfer opsiwn 3 i gynrychioli gwrthfffaith dim newid rheoliadol.

## Costau yn nhermau arian

- Byddai costau ymgyfarwyddo yn cael eu profi gan bob sefydliad gofal iechyd sy'n ymgymryd ag asesiadau ar hyn o bryd. Byddai hyn ar ffurf faint o amser mae'n gymryd i uwch aelod o'r sefydliad i benderfynu a oes gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwy priodol i ddarparu gwybodaeth.
- I sefydliadau sy'n penderfynu gwneud defnydd o weithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig eraill rydym yn disgwyl y bydd costau hyfforddiant i sicrhau bod yr holl staff sy'n cymryd rhan yn deall sut i lenwi'r holiaduron meddygol yn gywir. Fe wnaethom wahodd adborth o'r ymgynghoriad er mwyn mesur yr effaith hon yn ariannol.

## Costau heb fod yn nhermau arian

- Bydd rhai costau bach i DVLA i ymgyfarwyddo staff â'r newidiadau sydd wedi cael eu hepgor o'r dadansoddiad.
- Cafodd costau posibl ychwanegol ar fusnesau eu harchwilio yn ystod yr ymgynghoriad ond ni chafodd dim eu hadnabod.

## Buddion yn nhermau arian

- Lle mae Meddygfeydd Teulu a thimau ysbyty yn gweithredu'r newidiadau, yn credu y gallai fod buddion cost anuniongyrchol i'r busnes yn seiliedig ar gost amser meddyg yn erbyn cost staff meddygol eraill, er enghraifft staff nyrsio arbenigol. Bydd hyn yn gymwys i'r sefydliadau sy'n defnyddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill â chymeradwyaeth gan Feddyg Teulu yn ogystal a'r rheini sydd ddim fydd yn gwireddu'r buddion effeithlonrwydd hyn.

## Buddion heb fod yn nhermau arian

- Cafodd rhai effeithiau ar gymdeithas eu hadnabod yn ystod yr ymgynghoriad. Er enghraifft costau is ar gyfer prosesu'r DVLA, proses gyflymach a chywirach i yrwyr a'r busnesau sy'n eu cyflogi. Fodd bynnag o ystyried eu natur anuniongyrchol mae'r rhain wedi cael eu heithrio o'r dadansoddiad yn seiliedig ar gymesuredd.
- Rydym yn disgwyl y gall fod buddion gweinyddiaeth i Feddygfeydd Teulu a thimau ysbyty gan y gallai fod llai o gysylltiad dilynol gan DVLA ar ffurf nodiadau atgoffa a holiaduron meddygol y mae angen eu dychwelyd i'w cwblhau a'u llofnodi gan feddyg.
- Ni chafodd buddion heb fod yn nhermau arian i fusnesau eu hadnabod trwy gydol yr ymgynghoriad.

# Costau

## Costau trawsnewid

### Costau gweithredu DVLA

- Ni fydd cost ychwanegol ar gyfer gweithredu unrhyw gynlluniau newydd oherwydd bod hyn yn rhan o rolau a chyfrifoldebau cyflogeion presennol o fewn Timau Rheoli Newid yn Rheolaeth Feddygol a Gwasanaeth Gyrwyr yn DVLA. Byddant yn sicrhau bod unrhyw newidiadau yn cael eu gweithredu gan ddefnyddio prosesau newid y DVLA sydd wedi'u sefydlu'n dda. Byddai'r cynllun hwn yn ffurfio rhan o'u portffolio gwaith a bydd y cael ei flaenoriaethu'n briodol ac ar ddim cost ychwanegol.

## Costau ymgyfarwyddo

- Rydym yn disgwyl rhai costau cysylltiedig â meddygfeydd a chlinigau sy'n ymgyfarwyddo â'r rheoliad newydd cyn penderfynu a yw hyn yn ddiddordeb dilys. Gall meddygon sydd wedi'u hawdurdodi i ddarparu gwybodaeth eu hunain benderfynu peidio a throsglwyddo'r awdurdodiad i weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall. Byddai pob busnes yng nghwmpas y fath gostau ond ni fydd y rheini sy'n penderfynu yn erbyn trosglwyddo'r awdurdodiad yn destun costau na buddion ychwanegol,
- Byddem yn disgwyl yn rhesymol i'r unigolyn a fyddai'n ceisio deall y newid rheoliadol fod yn bennaeth Meddygfa Deulu neu glinig, gan wneud y penderfyniad i drosglwyddo'r awdurdodiad i weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall, ar ran y sefydliad. Rydym wedi defnyddio amcangyfrifon poblogaeth Busnes, Ynni a Strategaeth Ddiwydiannol (BEIS), gan ddefnyddio cod 862, sy'n cwmpasu gweithgareddau practis meddygol yn ogystal â deintyddol, mae amcangyfrifon ar y nifer o fusnesau isod. Er nad yw practisau deintyddol o fewn cwmpas yma, nid yw'r amcangyfrifon yn cael eu dadelfennu ymhellach na hyn felly mae hyn yn cynrychioli goramcangyfrif ar gyfanswm y costau ymgyfarwyddo<sup>2</sup>.
- Er mwyn symlrwydd, rydym wedi rhagdybio y byddai'r unigolyn hwn yn ymarferydd meddygol unigol (Meddyg Teulu) o feddygfa a byddai graddau'r costau ymgyfarwyddo yn amser sy'n gysylltiedig â'i adolygiad. Mae'r costau hyn wedi cael eu huwchraddio i gynnwys y codiad llafur heb fod yn gyflog (NWLU) fyddai'n cael ei brofi gan y busnes, fel y disgrifir yn TAG A4.1<sup>3</sup>. Rydym wedi rhagdybio y byddai'r amser sy'n gysylltiedig ag adolygu'r ddeddfwriaeth yn dair awr, yn seiliedig ar newidiadau rheoliadol tebyg a wneir yn DVLA a'r Asiantaeth Safonau Gyrwyr a Cherbydau. Mae hyn yn debygol o fod yn amcangyfrif ceidwadol gan y byddai llawer o'r busnesau yn gyfarwydd eisoes â'r gofynion a osodir arnynt a'r newid sy'n cael ei wneud yn syml ac eglur ei natur. Yn ogystal, ymgynghorwyd â sefydliadau sy'n cael eu heffeithio trwy gydol y broses.

(1)	Cyfanswm nifer yr adolygwyr (1 fesul busnes)	24,005
(2)	Tâl yr awr (Ymarferydd meddygol)	£30.99
(3)	Codiad heb fod yn gyflog	26.5%
(4)	Tâl y codiad fesul awr	£39.20
(5)	Oriau a gymerir i adolygu	3
<b>(6) = (1)*(4)*(5)</b>	<b>Cyfanswm cost (untro)</b>	<b>£2,823,157.24</b>

- Rydym felly'n disgwyl yn seiliedig ar y rhagdybiaethau ceidwadol hyn y byddai tu £2.82 miliwn o gostau uniongyrchol i fusnesau o ymgyfarwyddo â'r newid, fyddai'n cael ei ystyried yn gost trawsnewid untro.

<sup>2</sup> [www.gov.uk/government/statistics/business-population-estimates-2021](http://www.gov.uk/government/statistics/business-population-estimates-2021)

<sup>3</sup> Mae'r codiad llafur heb fod yn gyflog (NWLU) yn dal y costau cyflogaeth a brofir gan y busnes sydd ddim yn cael eu cwmpasu gan y costau cyflog, mae hyn yn cynnwys elfennau megis yswiriant cenedlaethol a chyfraniadau pensiwn gan y cyflogwr. Mae rhagor o gyfarwyddyd ar gael yn TAG A4.1.

## Costau hyfforddiant

- Disgwylir y bydd rhai costau'n gysylltiedig â meddygfeydd a chlinigau yn hyfforddi eu staff i ymgymryd â'r gweithgareddau newydd mae'r rheoliad yn ei dyfarnu yn awr. Byddai hyn yn cynnwys eu hysbysu o'r newid, eu hyfforddi ar sut i lenwi'r ffurflenni yn gywir a'r prosesau y gofynnir iddynt ymgymryd â hwy. Byddai'r costau hyn ond yn gymwys i'r busnesau hynny sy'n gwneud defnydd o'r opsiwn i awdurdodi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i ddarparu gwybodaeth ac yn seiliedig ar yr ymatebion i'r ymgynghoriad awgrymodd 58% o'r busnesau a ymatebodd y byddent yn defnyddio'r newid. Mae hyn yn debygol o fod yn oramcangyfrif. Fel y dangoswyd yn ystod yr ymgynghoriad, mae rhai meddygfeydd a gweithwyr proffesiynol eisoes yn defnyddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i gwblhau'r ffurflenni hyn a gall y costau hyfforddiant fod yn is yn yr enghreifftiau hyn.
- Cyn yr ymgynghoriad roeddem yn brin o dystiolaeth addas ar raddau'r costau hyn gan ei bod yn dibynnu ar y staff oedd yn cymryd rhan yn rhoi yn ogystal ag yn derbyn yr hyfforddiant. Yn hytrach, barnwyd ei bod yn fwy cymesur i archwilio'r costau hyn yn ystod yr ymgynghoriad. Pan ofynnwyd yn ystod yr ymgynghoriad am gostau hyfforddiant ychwanegol a ragwelwyd oherwydd y newid hwn, cafodd 38 ymateb eu derbyn gan sefydliadau meddygol ag ymateb canolrif o £500 y sefydliad. Caniataodd hyn i ni amcangyfrif y lefel a ragwelwyd o gostau hyfforddiant, a grynhoir isod.

(1)	Cyfanswm nifer y busnesau	24,005
(2)	Cyfartaledd costau hyfforddiant fesul busnes	£500
(3)	Canran y busnesau sy'n defnyddio'r newid	48.5%
<b>(4) = (1)*(2)*(3)</b>	<b>Cyfanswm cost (untro)</b>	<b>£5,821,212.50</b>

- Felly, rydym yn rhag-weld yn seiliedig ar yr ymatebion i'r ymgynghoriad y byddai hyn yn gosod costau o £5.82m i fusnesau sy'n defnyddio'r newid hwn, a rhai busnesau eisoes yn defnyddio proses debyg sy'n golygu bod yr effaith hon yn debygol o fod yn oramcangyfrif. O ystyried bod busnesau yn gallu gwneud y penderfyniad i gynnig y gwasanaeth hwn ac felly'n profi'r costau hyfforddiant, bernir bod y rhain yn gostau anuniongyrchol i fusnesau.

## Costau parhaus

- Nid ydym yn credu y bydd costau parhaus yn gysylltiedig â'r cynnig hwn. Ni fydd DVLA yn anfon rhagor o holiaduron i'w cwblhau ac maen nhw'n cynnig talu'r un ffi heb ystyried pwy sy'n cwblhau'r holiadur.

## Costau heb fod yn nhermau arian

- Bydd rhai costau bach i DVLA i'w staff ymglyfarwyddo â'r newid gan na fydd rhaid iddynt ddychwelyd holiaduron wedi'u cwblhau mwyach gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. Nid yw'r rhain wedi cael eu troi'n arian gan eu bod yn gostau i'r sector cyhoeddus a bernir ei bod yn anghymesur gan nad yw'n effeithio ar y graddiad de-minimis.

- Yn ystod yr ymgynghoriad â'r diwydiant, fe wnaethom geisio gwella'r sylfaen dystiolaeth ar ymglyfarwyddo a chostau hyfforddiant. Fe wnaethom geisio ymhellach eglurder ar gostau ehangach fyddai'n cael eu disgwyl gan fusnesau ond ni chafodd costau ychwanegol i fusnesau eu hadnabod. Roedd rhywfaint o sôn am gostau neu ffioedd cynyddol ar gyfer y gwasanaeth hwn fyddai'n cael ei dalu gan yrwyr sy'n cyflwyno'u ceisiadau a grybwyllwyd yn ystod yr ymgynghoriad. O ystyried natur de-minimis y newid hwn, barnwyd ei bod yn anghymesur i droi'r effeithiau hyn yn arian gan y byddai'r effaith anuniongyrchol ar fusnes yn ddim byd gan y byddai'r tâl yn adlewyrchu'r costau a osodwyd.

## Manteision

### Buddion effeithlonrwydd

Lle mae Meddygfeydd Teulu a thimau ysbyty yn penderfynu caniatáu i weithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig eraill ddarparu gwybodaeth, rydym yn credu y gallai fod buddion cost anuniongyrchol i'r busnes. Mae hyn yn seiliedig ar gost amser meddyg yn erbyn cost staff meddygol eraill, er enghraifft staff nyrsio arbenigol. Wrth droi'r budd yn arian, mae dwy effaith i'w hystyried:

- y rheini sy'n elwa ar hyn o bryd o ddefnyddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i ymgymryd â'u hasesiadau (gan esgor ar fudd wedi'i gymharu eisoes â'r gwrthffaith)
- y busnesau hynny sydd ddim yn allanoli'r rhain ar hyn o bryd ac yn cael eu cynnal yn llawn gan y Meddygon Teulu yn yr wrthffaith

Cyn yr ymgynghoriad roeddem yn brin o dystiolaeth addas i'n caniatáu ni i gyflwyno'r effeithiau disgwyliedig o'r effeithlonrwydd y gallai'r newid hwn gyflwyno:

- yr amser a arbedir
- y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n cymryd rhan
- graddau y byddai'r newid hwn yn cael ei ddefnyddio

Yn dilyn yr ymgynghoriad, roeddem yn gallu cael gwybodaeth i'n helpu i gynhyrchu rhagor o ragdybiaethau cadarn i'w defnyddio o fewn y dadansoddiad:

- ymatebodd 79 sefydliad i'r cwestiwn ar yr amser ar gyfartaledd a gymerir i gwblhau holiadur meddygol, a roddodd ganlyniad canolrif o 20 munud
- awgrymodd 28 sefydliad a ymatebodd fod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn cwblhau'r asesiad eisoes cyn ceisio cymeradwyaeth gan Feddyg Teulu fod hyn yn wir i ganolrif o 37.5% o asesiadau (mae hyn yn cynrychioli 25% o sefydliadau yn ymateb)
- ymatebodd 104 sefydliad i'r cwestiwn ar a fyddent yn defnyddio'r caniatadau hyn (58% o sefydliadau) a dangosodd y byddai canolrif o 70% o asesiadau yn cael eu hymgymryd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn hytrach na Meddyg Teulu – yn uwch na'r rheini oedd yn defnyddio eisoes ar gyfartaledd o 75%
- awgrymodd rhai ymatebion ansoddol a dderbyniwyd yn ystod yr ymgynghoriad y gallai ymarferwyr nyrsio ac ymgynghorwyr yn ymateb i'r asesiadau fod yn ennill yn uwch na'r tâl ar gyfartaledd yr awr a grybwyllir isod, felly rydym wedi dangos sensitifrwydd ychwanegol ar enillion uwch fesul awr ar gyfer y categori hwn

- Gan ddefnyddio'r wybodaeth a gasglwyd uchod rydym yn gallu pennu y disgwylir cynnydd o 37.5% i fod (75% tynnu 37.5%) yn y nifer o asesiadau ar gyfer y rheini sy'n defnyddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ar hyn o bryd i wneud y rhan fwyaf o'r asesiadau. Yn y cyfamser, byddai cyfanswm y lefel o asesiadau i'r busnesau hynny fydd yn defnyddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig eraill i ddarparu gwybodaeth, yn gweld cynnydd o 70% o asesiadau. Mae hyn yn rhagdybio bod y nifer o holiaduron sy'n cael eu cwblhau gan sefydliadau sy'n ymateb yn gydradd sy'n rhagdybiaeth angenrheidiol yn absenoldeb tystiolaeth ychwanegol. Gall y rheini sy'n defnyddio'r caniatadau ymgymryd â mwy o asesiadau na'r rheini sydd ddim, gan ddarparu'r cymhelliad dros ddefnyddio'r caniatadau a roddir, gan danddatgan yr effeithiau o bosibl.
- Ymhellach, rydym yn gwybod ar hyn o bryd ar gyfartaledd mae 267,080 o holiaduron yn cael eu cwblhau y flwyddyn a chan ddefnyddio'r ffigurau a gafwyd o'r ymgynghoriad, mae hyn yn hafal i tua 23,794 wedi'u cwblhau gan weithwyr proffesiynol eraill ond wedi'u cymeradwyo gan Feddygon Teulu cyn y newid.

Math o ddefnyddiwr	Cynnydd net mewn asesiadau	Nifer o asesiadau a gynhaliwyd cyn newid	Nifer o asesiadau a gynhaliwyd ar ôl newid
Defnyddwyr Presennol	37.5%	23,794	47,587
Defnyddwyr Newydd	70%	0	43,086
Cyfanswm	–	23,794	90,674

- Yn seiliedig ar amcanion y newid hwn, rydym wedi defnyddio amcangyfrifon cyflog o arolwg blynyddol oriau ac enillion (ASHE)<sup>4</sup> y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) gan gymhwyso'r codiad llafur heb fod yn gyflog (NWLU) o 26.5% i bennu'r gwahaniaethol mewn costau cyflog sy'n ffurfio'r budd hwn. Mae'r gwahaniaeth mewn tâl sy'n cael ei ddefnyddio i roi'r arbedion cost mewn termau ariannol i sefydliadau gofal iechyd yn cael ei amlinellu isod:

Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol	Tâl fesul awr	NWLU	Cyfanswm tâl yr Awr	Amser a gymerwyd fesul holiadur	Cost fesul holiadur
Ymarferwyr meddygol (meddyg)	£30.99	26.5%	£39.20	20 munud	£13.07
Nyrs arbenigol	£19.31	26.5%	£24.43	20 munud	£8.14

**Gwahaniaeth Net £4.93**

- Mae'r gwahaniaeth net a gyfrifir uchod yn gallu cael ei gymhwyso wedyn i'r nifer o holiaduron a fyddai yng nghwmpas cael eu cwblhau gan weithiwr proffesiynol arall. Rydym wedi rhagdybio y byddai'r rhain yn nyrsys arbenigol ar y cyflog uchod ond yn seiliedig ar y data 80fed canrannol ar gyfer nyrsys (£29.46 ar ôl NWLU) rydym wedi cynnwys achos sensitifrwydd o fuddion is, â gwahaniaeth net o £3.25.

<sup>4</sup> Mae data Arolwg Blynyddol Oriau ac Enillion (ASHE) ar gael [yma](#)

Math o ddefnyddiwr	Cyfanswm asesiadau y flwyddyn	Arbediad cost yr asesiad		Arbediad cost y flwyddyn	
		Canolig	Isel	Canolig	Isel
Defnyddwyr presennol	47,587	£4.93	£3.25	£234,371	£154,509
Defnyddwyr newydd	£19.31	£4.93	£3.25	£212,202	£139,894
<b>Cyfanswm</b>	<b>90,674</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>£446,574</b>	<b>£294,402</b>

Yn seiliedig ar y dadansoddiad uchod byddem yn disgwyl yn rhesymol i'r buddion ynghylch arbedion effeithlonrwydd fod tua £0.45m y flwyddyn, ac amcangyfrif rhwymedig is o £0.29m yn seiliedig ar adborth o'r ymgynghoriad. Gall rhagor o effeithlonrwydd godi sydd ddim yn cael eu dal yn yr amcangyfrifon hyn o allu cynnal asesiadau'n gyflymach, cynnal mwy ohonynt neu pe byddai'r arbedion cost yn fwy, fyddai'n dangos buddion helaethach. I'r gwrthwyneb, pe byddai'r nifer o asesiadau a gynhelir yn is na'r hyn a gyflwynir byddai hyn yn lleihau'r buddion ond disgwylir i debygolrwydd hyn fod yn isel o ystyried natur hyblyg y newid.

### Buddion heb fod yn nhermau arian

Gall fod buddion anuniongyrchol yn nhermau arian i yrwyr a chyflyrau iechyd gan y gall cael pwll ehangach o bobl sy'n gallu cwblhau holiaduron olygu bod amser aros ar gyfer cwblhau holiadur yn cael ei leihau ac mae'r DVLA yn gallu gwneud penderfyniad yn gyflymach o ganlyniad.

Yn ystod yr ymgynghoriad cafodd rhai buddion i gymdeithas eu hadnabod, gan gynnwys cyflwyno proses gyflymach a chywirach i ymchwiliadau meddygol ddigwydd fyddai o fudd i'r gyrwyr sy'n ceisio asesiadau a buddion i ddiogelwch ffyrdd trwy symud gyrwyr peryclach o'r ffyrdd yn gyflymach.

Fodd bynnag, o ystyried y byddai'r rhain yn effeithio ar y sector cyhoeddus ac yn cael dim effaith ar y graddiad de-minimis cafodd hyn ei farnu'n anghymesur ac ni chafodd dadansoddiad ychwanegol ei gynnal.

Rydym yn disgwyl y gall fod buddion gweinyddiaeth i Feddygfeydd Teulu a thimau ysbyty gan y gallai fod llai o gysylltiad dilynol gan y DVLA ar ffurf nodiadau atgoffa a gwrthodiad holiaduron meddygol na chafodd eu cwblhau gan feddyg. Fe wnaethom geisio tystiolaeth ar hyn yn ystod yr ymgynghoriad na gynhyrchodd unrhyw dystiolaeth addas i fesur neu roi'r buddion hyn yn nhermau arian. O ystyried y byddai'r effaith hon yn anuniongyrchol, barnwyd ei bod yn anghymesur i ymchwilio ymhellach gan na fyddai'n cael effaith ar y graddiad de-minimis.

## Cyfrifiadau targed effaith ar fusnes (BIT)

O ystyried natur ddewisol y cynnig hwn dim ond yr effaith uniongyrchol ar fusnes yn ffurf costau ymgyswrtu sydd wedi cael eu cynnwys yn y cyfrifiadau BIT. Cafodd yr effeithiau anuniongyrchol ar fusnes yn ffurf costau hyfforddiant na buddion ymgyswrtu eu cynnwys ond maen nhw'n cael eu hystyried yn anuniongyrchol o ystyried y bydd busnes yn penderfynu creu'r effeithiau hyn oherwydd hyblygrwydd y rheoliad.

Mae achos sensitifrwydd ar gyfer senario isel wedi cael ei gynnwys sy'n dal buddion effeithlonrwydd is posibl a dderbynnir gan fusnesau o ganlyniad i'r newid. Nid oes sensitifrwydd uchel wedi cael ei gynnwys oherwydd peidio gallu mesur gwerth uchel priodol ar gyfer y buddion hyn. Barnwyd ei bod yn anghymesur i gynnwys achos sensitifrwydd ar y costau trawsnewid, felly maen nhw wedi cael eu cadw'n ddigynfnewid.

## Dadansoddiad sensitifrwydd

O ystyried natur de minimis yr asesiad hwn, mae dadansoddiad sensitifrwydd cyfyngedig wedi cael ei gynnal. Mae amrywiaeth wedi cael ei chyflwyno ar adborth o'r ymgynghoriad ar y buddion busnes a ragwelir, fodd bynnag mae'r rhain yn cael eu hystyried yn anuniongyrchol ac nid yn cyfrannu at y graddiad de-minimis.

## Risgiau a chanlyniadau anfwriadol

Nid ydym yn credu bod llawer o risgiau a chanlyniadau anfwriadol mewn perthynas â'r cynnig hwn, yn enwedig gan y byddai'r newid yn ychwanegu hyblygrwydd yn unig at broses bresennol. Mae Meddygfeydd Teulu a thimau ysbyty yn gallu cofleidio'r newid gymaint neu gyn lleied ag y dymunant neu sydd ei angen arnynt. Byddai'r newid hwn yn helpu rhyddhau eu hamser i ganolbwyntio ar eu gweithgareddau craidd a dirprwyo i'r aelodau staff mwyaf priodol – teimladau a gafodd eu codi yn ystod yr ymgynghoriad.

Mae holiaduron wedi'u cynllunio i gael eu cwblhau o gofnodion meddygol. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig a mynediad at y cofnod meddygol a'r hyfforddiant i ddeall y cofnod meddygol allu cwblhau holiadur. Mae risg fach na all yr wybodaeth berthnasol gael ei darparu gan arbenigwr gan nad oes ganddo'r olwg gyffredinol lawn ar iechyd gyrrwr. Fodd bynnag, mae'r holiaduron a anfonir allan yn benodol i gyflwr meddygol, er enghraifft, os oes gan yrrwr diabetes yn ogystal â chyflwr calon bydd angen holiadur ar wahân i bob cyflwr. Fodd bynnag, mae meddygon yn gallu darparu barn wrthrychol mewn achosion o gydglefydedd, hynny yw, lle mae presenoldeb cydamserol dau neu fwy o afiechydon neu gyflyrau meddygol mewn claf.

Gallai canlyniad anfwriadol o'r cynnig fod yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn cael eu heffeithio'n anghymesur gan waith papur. Rydym yn credu y byddai hyn y tu hwnt i'n rheolaeth gan y bydd dyrannu holiaduron meddygol yn fater i Feddygfeydd Teulu a thimau ysbyty yn gyfan gwbl, yr ydym yn bwriadu rhoi'r hyblygrwydd iddynt reoli ceisiadau'r DVLA fel mae'n gweddu i'w hanghenion orau.

Risg bosibl a gafodd ei hadnabod yn ystod yr ymgynghoriad a'i nodi gan bron 3% o ymatebion (yn bennaf gan y cyhoedd) fyddai materion gostwng safonau, cynyddu gwallau sy'n gallu cyfaddawdu diogelwch ffyrdd. Er bod y newid yn ceisio cynnig hyblygrwydd, byddem yn disgwyl i ddirprwyo gael ei ystyried yn drwyadl a'i wneud er mwyn lliniaru risgiau posibl o yrwyr anaddas yn llwyddo yn eu hasesiad. Fodd bynnag, os yw hyn yn digwydd yna gall gyflwyno risg i ddiogelwch ffyrdd gan y gall unigolion â chyflyrau iechyd a fernir yn anaddas yrru. O ystyried risg gymharol isel hyn, nid yw wedi cael ei farnu'n ddigon arwyddocaol i'w fesur neu'i droi i dermau ariannol o fewn yr asesiad hwn.

Risg a chost bosibl yw gwarchodaeth yswiriant indemniad i feddygfeydd teulu. O 1 Ebrill 2019, Mae NHS Resolution wedi bod yn gweithredu cynllun indemniad wedi'i gefnogi gan y wladwriaeth yn Lloegr o'r enw Cynllun Esgeulustod Clinigol ar gyfer Meddygfeydd Teulu (CNSGP). Bydd pawb sy'n gweithio mewn meddygfeydd teulu a'r gwasanaeth GIG yn cael gwarchodaeth awtomatig gan CNSGP.

Nid yw CNSGP yn cwmpasu gwaith y tu allan i'r GIG ac efallai y bydd angen i Feddygon Teulu egluro gyda'u darparwr indemniad pa warchodaeth sydd wedi'i chynnwys ar gyfer Meddygon Teulu a staff ategol wrth ddarparu'r gwasanaeth hwn. Gall fod yn angenrheidiol i'r unigolion hynny (er enghraifft nyrsys arbenigol) i gael gwarchodaeth ar gyfer cynrychiolaeth broffesiynol a gwarchodaeth indemniad ychwanegol ar gyfer unrhyw waith maen nhw'n ymgymryd ag ef ar ran y practis.

Nid yw'n hysbys ar hyn o bryd pa gostau ychwanegol y gall Meddygon Teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill eu creu mewn gwarchodaeth indemniad. Er bod llawer o ymatebwyr wedi cynnig ffigur ar gyfer costau indemniad mae'r rhain yn amrywio'n fawr o £100 i £50,000. Mae rhai ymatebwyr yn awgrymu y bydd cost y warchodaeth yn dibynnu ar y nifer o holiaduron sy'n cael eu cwblhau. Mae'n amlwg fod indemniad yn bryder ac yn gwestiwn a fydd y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol unigol yn gyfrifol neu ei gyflogwr neu a fyddai goblygiadau treth i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Yn ogystal, awgrymir hefyd na all cynlluniau indemniad indemnio cwblhau holiaduron gan fod hyn yn cael ei ystyried yn weithgaredd risg uchel. Nid oes gennym dystiolaeth fod hyn yn wir gan mai DVLA sy'n gyfrifol am wneud penderfyniadau trwyddedu.

## Effeithiau ehangach

### Asesiad effaith cydraddoldebau

Mae DVLA yn Asiantaeth Weithredol o'r Adran dros Drafnidiaeth. Rydym yn cofrestru cerbydau ar gyfer y DU ac yn dosbarthu trwyddedau i yrwyr ym Mhrydain Fawr, a lle bo angen yn cynnal ymchwiliadau i gyflyrau meddygol gyrywyr.

Mae gan bob deiliad ac ymgeisydd am drwydded yr hawl i warchodaeth rhag gwahaniaethu anghyfreithlon o dan y Ddeddf Cydraddoldeb 2010 mewn perthynas â'r 'nodweddion gwarchodedig' canlynol:

- oed
- anabledd
- ailddynodi rhyw
- beichiogrwydd a mamolaeth (sy'n cynnwys bronfwydo)
- hil
- crefydd a chred
- rhyw
- cyfeiriadedd rhywiol
- priodas a Phartneriaeth Sifil

Mae DVLA yn cydnabod pwysigrwydd gyrru a dal trwydded yrru a'r cydraddoldeb cyfle i wneud hynny. Mae pob penderfyniad trwyddedu yn ystyried effaith cyflyrau meddygol ac anableddau yng nghyd-destun gyrru diogel, y ddeddfwriaeth a dyletswyddau statudol DVLA.

Nid yw DVLA wedi gallu adnabod unrhyw dystiolaeth y mae'r cynnig yn gwahaniaethu yn erbyn unrhyw un o'r 'nodweddion gwarchoddedig' sy'n berthnasol i ddyletswyddau cydraddoldeb. At ei gilydd, mae'r mesurau arfaethedig yn lleihau amserau aros ac yn lleihau unrhyw wahaniaethu sy'n gysylltiedig â phroses yr holiadur. Mae DVLA yn fodlon fod penderfyniadau:

- yn cael effaith mewn ffordd deg
- yn seiliedig ar y dystiolaeth feddygol sydd ar gael
- yn dryloyw

Rydym yn parhau i weithio mewn partneriaeth â grwpiau cleifion, ymarferwyr meddygol, a rhanddeiliaid i gydweithredu a chydlynu ar y safonau meddygol presennol ar gyfer gyrru.

	Effaith Gadarnhaol	Effaith Negyddol	Effaith Niwtral	Rheswm
Oed			X	Dim effaith
Anabledd			X	Dim effaith
Ailddynodi rhyw			X	Dim effaith
Beichiogrwydd a mamolaeth			X	Dim effaith
Hil			X	Dim effaith
Crefydd a chred			X	Dim effaith
Rhyw			X	Dim effaith
Cyfeiriadedd rhywiol			X	Dim effaith

### Asesiad Busnesau Bach a Micro (SAMBA)

Yn unol â'r asesiad effaith, y prif grŵp a effeithir yw Meddygfeydd Teulu sydd yr hyn o bryd yn delio â'r holiaduron meddygol sy'n gallu dirprwyo i weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill pe byddent yn penderfynu gwneud hynny. O dan gyfarwyddyd y Pwyllgor Polisi Rheoleiddiol (RPC), byddai Meddygfeydd Teulu yn cael eu hystyried fel busnes a byddent yng nghwmpas SAMBA.

Yn seiliedig ar Amcangyfrifon Poblogaeth Busnes, <sup>5</sup>gan ddefnyddio cod 862, sy'n cwmpasu gweithgareddau practis meddygol yn ogystal a deintyddol, mae amcangyfrifon ar y nifer o fusnesau isod. Er nad yw practisau deintyddol o fewn y cwmpas yma, nid yw'r amcangyfrifon wedi'u dadelfennu ymhellach na hyn, felly bydd cyfanswm y canrannau yn cael eu defnyddio ar gyfer yr asesiad hwn (a chan ragdybio bod y rhain yn gymesur rhwng practisau meddygol a deintyddol).

<sup>5</sup> [www.gov.uk/government/statistics/business-population-estimates-2021](http://www.gov.uk/government/statistics/business-population-estimates-2021)

862 Gweithgareddau practisau meddygol a deintyddol	Nifer y busnesau	Cyflogaeth (y cant)	Busnesau (y cant)
Micro (1-9 cyflogai)	15,555	22.6	64.8
Bach (10-49 cyflogai)	7,935	55.2	33.1
Canolig (50-249 cyflogai)	485	12.5	2.0
Mawr (250 neu fwy o gyflogeion)	30	9.7	0.1
Cyfanswm	24,005	100	100

Yn seiliedig ar yr wybodaeth yn y tabl isod, mae tua 98% o'r busnesau o fewn y categori busnesau bach a micro sy'n cyfrif am 78% o'r rheini a gyflogir yn y sector. Er y gall hyn gael ei wyro gan bractisau deintyddol bach a gynhwysir yn y categori hwn, nid oes dadelfennu ychwanegol ar gael.

Mae'r wybodaeth hon yn dangos bod busnesau bach (Meddygon Teulu) yn debygol o gael eu heffeithio'n anghymesur gan y mesur. Fodd bynnag, o ystyried natur y newid rheoliadol, disgwylir i leihau'r baich sy'n gysylltiedig ag ateb yr holiaduron meddygol gan y gall ymateb i'r rhain gael ei ddirprwyo i weithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol eraill a derbyn y buddion o wneud hynny. Er y gallai fod rhai costau ymglyfarwyddo ychwanegol neu faich cysylltiedig yn unol â'r dadansoddi a ymgwymerwyd, disgwylir i'r effaith gyffredinol fod yn fuddiol i fusnesau. Mae'r newid hwn yn caniatáu i'r rheini o fewn cwmipas i barhau â'u hymarferion gwaith presennol os ydynt yn dewis gwneud hynny, gan arwain at ddim costau na buddion. Mae busnesau yn debygol o weithredu'r newid y bydd y cynnig hwn yn hwyluso i mewn i'w hymarfer gwaith yn unig lle maent yn asesu bod y buddion yn gorbwysu'r costau. Ar y sail hwn nid ydym yn cynnig i ganiatáu unrhyw eithriadau i fusnesau bach a micro.

Yn seiliedig ar adborth o'r ymgynghoriad, rhagwelir y byddai tua 41% o fusnesau bach a micro yn defnyddio'r newid o gymharu â 58% o fusnesau sy'n ganolig neu'n fawr. Gallai hyn ddangos bod rhwystr i fusnesau bach rhag defnyddio'r newid, ac mae hyn yn debygol oherwydd methu â'i ddefnyddio (trwy fod heb staff arall) neu beidio â defnyddio'r newid. Fodd bynnag, o ystyried natur y newid mae'r polisi hwn yn creu hyblygrwydd ychwanegol yn unig i ddefnyddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill lle'n bosibl ac mae busnesau bach yn debygol o ddefnyddio a chael budd uniongyrchol o hyn yn unig pe byddai'r buddion o wneud hynny'n gorbwysu'r costau, ac na fyddai'n wahanol i'r wrthffraith.

### Effaith ar fasnach

Nid yw'r cynigion yn cael effaith ar adnabyddiaeth o'i gilydd na chyfnewid o aelod wladwriaethau'r UE na chyfnewid trwyddedau ei gilydd i wledydd dynodedig.

## 4.0. Adolygiad ar ôl gweithredu

### 1. Statws adolygu: Dosbarthwch â 'x' a rhowch unrhyw esboniadau isod.

Cymal machlud    Cymal adolygu arall    Ymrwymiad gwleidyddol    Rheswm arall    Dim cynllun i'w adolygu

Adolygiad statudol ddim yn ofynnol.

### 2. Dyddiad adolygiad disgwylidig (mis a blwyddyn, xx/xx):

/                      Pum mlynedd o pan ddaw'r Rheoliadau i rym

### 3. Sail resymegol ar gyfer ymagwedd PIR:

#### Sail resymegol ar gyfer peidio â chynnal PIR:

Nid yw PIR yn ofynnol gan fod yr isafswm safonau iechyd trosfwaol yn gymwys o hyd, mae'n rhaid i bob deiliad ac ymgeisydd am drwydded ateb y safonau a nodir mewn cyfraith ac mae'n rhaid i ddeiliaid trwyddedau ac ymgeiswyr amdanynt roi gwybod i'r DVLA ar unrhyw adeg am gyflwr meddygol a all gael effaith ar yrru diogel.

Nid yw'r cynnig i ddiwygio'r gyfraith yn cael effaith mewn unrhyw ffordd ar ofyniad statudol y DVLA i ymchwilio i effaith cyflwr meddygol ar yrru diogel. Mae'r cynnig yn effeithio'n unig ar y dull gweinyddol o gael gwybodaeth feddygol berthnasol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol.