Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Bil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru)

Tachwedd 2019

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **Seneddlechyd@cynulliad.cymru**
Twitter: **@Seneddlechyd**

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2019
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difrïol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Bil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru)

Tachwedd 2019

Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn: www.cynulliad.cymru/SeneddNHAMG

Cadeirydd y Pwyllgor:

Dai Lloyd AC
Plaid Cymru

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:

Jayne Bryant AC
Llafur Cymru

Angela Burns AC
Ceidwadwyr Cymreig

Helen Mary Jones AC
Plaid Cymru

Lynne Neagle AC
Llafur Cymru

David Rees AC
Llafur Cymru

Cynnwys

Argymhellion 5

1. Cyflwyniad 6

Dull gweithredu'r Pwyllgor 6

Trafodaethau Pwyllgor arall ar y Bil 7

2. Egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth 8

Diben y Bil a'r effaith y bwriedir iddo ei chael 8

Gofyniad i feddygon teulu gael yswiriant indemniad 8

Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS) a'r Cynllun Rhwymedigaethau Presennol (ELS) arfaethedig 9

Tystiolaeth gan randdeiliaid 10

Tystiolaeth gan y Gweinidog 12

Ein barn 13

3. Materion yn ymwneud â'r Bil 15

Costau'r Bil a threfniadau trosglwyddo asedau 15

Cwmpas y cynllun 18

Y pŵer i wneud is-ddeddfwriaeth 19

Ein barn 19

4. Diwygio'r gyfraith yn ehangach 21

Tystiolaeth gan y Gweinidog 21

Ein barn 22

Argymhellion

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn cefnogi egwyddorion cyffredinol Bil y Gwasnaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru). ..... Tudalen 13

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi ymrwymiad i'r Cynulliad na fydd cynllun rhwymedigaethau presennol a gefnogir gan y wladwriaeth yn cynrychioli cynnig gwaeth i feddygon teulu o ran amddiffyn eu statws proffesiynol. At hynny, bydd hawliadau yn erbyn meddygon teulu am esgeuluster clinigol yn cael eu hamddiffyn mor gadarn o dan gynllun a gefnogir gan y wladwriaeth ag y byddent gan y sefydliadau amddiffyn meddygol. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wneud yr ymrwymiad hwn fel rhan o'r ddadl Cyfnod 1..... Tudalen 13

Argymhelliad 3. Rhaid i Lywodraeth Cymru gynnal trafodaethau ystyrlon gyda'r MDU i ddod i gytundeb ynghylch y lefelau trosglwyddo asedau sy'n cynrychioli setliad teg a chymesur at ddibenion indemniad meddygon teulu yn erbyn hawliadau hanesyddol ac i sicrhau gwerth am arian cyhoeddus. Rhaid i Lywodraeth Cymru wneud hyn fel mater o flaenoriaeth..... Tudalen 19

1. Cyflwyniad

1. Ar 14 Hydref 2019, cyflwynodd Vaughan Gething AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Fil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru)[1] (y Bil) a'r Memorandwm Esboniadol sy'n cyd-fynd ag ef.[2] Gwnaeth ddatganiad ar y Bil[3] yn y Cyfarfod Llawn ar 15 Hydref, a darparodd Ddatganiad o Fwriad y Polisi ar 19 Mehefin.[4]

2. Yn ei gyfarfod ar 24 Medi 2019, cytunodd Pwyllgor Busnes y Cynulliad mewn egwyddor i gyfeirio'r Bil at y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar gyfer craffu Cyfnod 1. Gohiriwyd penderfyniad ar yr amserlen arfaethedig ar gyfer y Bil er mwyn caniatáu amser i'r Pwyllgor ei ystyried.

3. Wrth gyflwyno'r Bil, cynigiodd Llywodraeth Cymru ei bod yn dilyn amserlen graffu wedi'i chwtogi, gan y rhagwelwyd bod angen deddfu a gweithredu'r Bil erbyn 1 Ebrill 2020. Roedd yr amserlen a gyflwynwyd gan y Gweinidog Cyllid a'r Trefnydd i ystyried yr egwyddorion cyffredinol yn cynnig dydd Mawrth 12 Tachwedd 2019 fel dyddiad adrodd. Roedd yr amserlen hefyd yn cynnig dydd Gwener 13 Rhagfyr 2019 fel dyddiad cau ar gyfer trafodion Cyfnod 2 y Pwyllgor.

4. Yn ei gyfarfod ar 3 Hydref, cytunodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i'r cynnig ar gyfer proses graffu wedi'i chwtogi, ond mynegodd ei siom fod yr amserlen yn cyfyngu ar y cyfle i gysylltu â rhanddeiliaid.[5]

Dull gweithredu'r Pwyllgor

5. O ganlyniad i gwtogi'r amserlen, nid oedd yn bosibl cynnal ymgynghoriad cyhoeddus. Fodd bynnag, gwahoddodd y Pwyllgor bartïon â diddordeb i roi eu sylwadau ar y Bil yn ysgrifenedig. Daeth chwe ymateb i law, ac fe'u cyhoeddwyd ar wefan y Cynulliad.

6. Cynhaliodd y Pwyllgor un sesiwn tystiolaeth lafar ar 23 Hydref, a chlywsom dystiolaeth gan:

- Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol;

[1] Bil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru)
[2] Memorandwm Esboniadol
[3] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2019
[4] Datganiad o Fwriad y Polisi, 19 Mehefin 2019
[5] Llythyr gan y Cadeirydd at y Pwyllgor Busnes ynghylch yr amserlen ar gyfer ystyried Bil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau), 4 Hydref 2019

- Medical Defence Union;
- Medical and Dental Defence Union of Scotland.

7. Hoffai'r Pwyllgor ddiolch i bawb a gyfrannodd at yr ymchwiliad.

Trafodaethau Pwyllgor arall ar y Bil

8. Cafodd Pwyllgor Cyllid y Cynulliad dystiolaeth gan y Gweinidog ar oblygiadau ariannol y Bil ar 23 Hydref 2019. Adroddodd y Pwyllgor ar ei gasgliadau ar 12 Tachwedd 2019

9. Cafodd Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol y Cynulliad dystiolaeth gan y Gweinidog ar briodoldeb y darpariaethau yn y Bil sy'n rhoi pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth ar 21 Hydref 2019. Adroddodd y Pwyllgor ar ei gasgliadau ar 12 Tachwedd 2019.

2. Egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth

Diben y Bil a'r effaith y bwriedir iddo ei chael

10. Diben y Bil yw diwygio adran 30 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006. Bydd hyn yn rhoi pŵer i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau i sefydlu "Cynllun Rhwymedigaethau Presennol", i indemnio Meddygon Teulu yng Nghymru ar gyfer hawliadau esgeuluster clinigol hanesyddol sy'n ymwneud â gofal a roddwyd cyn 1 Ebrill 2019.

11. Bwriad y Cynllun Rhwymedigaethau Presennol (ELS) yw ategu Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS) sydd eisoes ar waith. Mae'r FLS yn darparu yswiriant ar gyfer hawliadau a wneir ar ôl 1 Ebrill 2019. Sefydlwyd cynllun tebyg – "the Clinical Negligence Scheme for General Practice" (CNSGP) – yn Lloegr ym mis Ebrill 2019.

Gofyniad i feddygon teulu gael yswiriant indemniad

12. Mae'n ofynnol i bob gweithiwr gofal iechyd rheoledig yn y DU fod ag yswiriant esgeuluster clinigol fel amod i'w gofrestriad. Yn achos ymarferwyr meddygol (gan gynnwys meddygon teulu), mae hwn yn amod trwydded o dan Ddeddf Feddygol 1983. Yn y DU, mae meddygon teulu fel arfer yn cael yswiriant indemniad gan un o dri sefydliad amddiffyn meddygol (MDO). Enwau'r sefydliadau hyn yw MPS (Medical Protection Society), MDDUS (Medical and Dental Defence Union of Scotland), ac MDU (Medical Defence Union).

13. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi bod cost indemniad wedi cynyddu 7% y flwyddyn rhwng 2013 a 2017, wedi'i yrru gan ffactorau gan gynnwys poblogaeth sy'n heneiddio, arloesedd mewn technoleg feddygol i bobl fyw yn hirach, mwy o bobl yn byw gyda chyflyrau cymhleth, a "diwylliant hawliadau" cynyddol.[6]

14. Yn ogystal, yn sgil newidiadau i Gyfradd Ddisgownt Anafiadau Personol (PIDR) ym mis Chwefror 2017 cafwyd cynnydd sylweddol yn y gost ynghlwm wrth fodloni rhwymedigaethau hanesyddol ar gyfer sefydliadau amddiffyn meddygol, gan arwain at bremiwm indemniad uwch i feddygon teulu. Mae'r Memorandwm

[6] Memorandwm Esboniadol, paragraff 3.2

Esboniadol yn tynnu sylw at effaith negyddol bosibl costau indemniad cynyddol ar recriwtio a chadw meddygon teulu:[7]

> "Crybwyllwyd y cynnydd mewn costau indemniad (fel y'i hadlewyrchir yn nhanysgrifiadau MDO) fel un o'r rhesymau paham y mae Ymarferwyr Cyffredinol yn gostwng eu horiau, ac os bydd y duedd 5 yn parhau, fe allai greu prinder pellach o Ymarferwyr Cyffredinol1 gan y cânt eu gyrru i ffwrdd o'r proffesiwn yn gynyddol gan arwain at effaith ar ddarparu gwasanaethau iechyd yng Nghymru.
>
> Gwnaeth Llywodraeth Cymru ymrwymiad i Ymarferwyr Cyffredinol yng Nghymru, fel rhan o'r newidiadau i gontract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ar gyfer 2017/18, i ddatblygu ateb i'r mater hwn."[8]

Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS) a'r Cynllun Rhwymedigaethau Presennol (ELS) arfaethedig

15. Ym mis Mai 2018, cyhoeddodd y Gweinidog ei fwriad i gyflwyno cynllun a gefnogir gan y wladwriaeth i gynnig indemniad i ddarparwyr gwasanaethau meddygon teulu yng Nghymru o fis Ebrill 2019. Y sgil Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cynllun Esgeuluster Clinigol) (Cymru) 2019 sefydlwyd Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS) i ddarparu yswiriant ar gyfer hawliadau a wneir ar ôl 1 Ebrill 2019.

16. Mae cynllun tebyg wedi'i sefydlu yn Lloegr, ac mae'r Gweinidog wedi nodi bod cynllun Cymru wedi'i alinio â chynllun Lloegr "cyn belled ag y bo modd":

> "Mae hyn wedi sicrhau nad yw Ymarferwyr Cyffredinol yng Nghymru o dan anfantais o'u cymharu ag Ymarferwyr Cyffredinol yn Lloegr a bydd hefyd yn helpu i sicrhau na fydd unrhyw effaith negyddol ar weithgarwch trawsffiniol neu recriwtio yn sgil gwahanol gynlluniau yn gweithredu yng Nghymru a Lloegr."[9]

17. Ym mis Tachwedd 2018, ymrwymodd y Gweinidog i ymestyn y cynllun a gefnogir gan y wladwriaeth i ddarparu yswiriant ar gyfer hawliadau esgeuluster clinigol hanesyddol, h.y. y rhai yr adroddwyd arnynt neu a wnaed ond na chawsant eu riportio, cyn 1 Ebrill 2019. Mae hyn "yn amodol ar gwblhau prosesau diwydrwydd dyladwy ariannol a chyfreithiol a chynnal trafodaethau boddhaol gyda sefydliadau amddiffyn meddygol".[10] Mae hyn yn adlewyrchu'r ymrwymiad a

[7] Memorandwm Esboniadol, paragraffau 3.3 a 3.4
[8] Memorandwm Esboniadol, paragraff 3.3
[9] Memorandwm Esboniadol, paragraff 3.6
[10] Datganiad ysgrifenedig - indemniad proffesiynol meddygon teulu: 15 Tachwedd 2018

wnaed yn Lloegr i ymestyn y cynllun a gefnogir gan y wladwriaeth i gwmpasu rhwymedigaethau presennol.

18. Bydd Llywodraeth Cymru yn cymryd cyfrifoldeb am rwymedigaethau presennol meddygon teulu yn gyfnewid am drosglwyddo asedau o'r sefydliadau amddiffyn meddygol. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi bod "trafodaethau gyda MDOs ar drefniadau ELS yn parhau".[11]

Y sefyllfa yn yr Alban

19. Nid yw Llywodraeth yr Alban wedi cyhoeddi unrhyw gynlluniau tebyg ar gyfer Cynllun Indemniad Meddygon Teulu yn yr Alban. Felly, ar hyn o bryd mae'n rhaid i berson sy'n gweithio fel meddyg teulu yn yr Alban drefnu yswiriant indemniad digonol a phriodol ei hun er mwyn ymarfer.

20. Cawsom ein cynghori nad yw'r amgylchedd hawliadau yn yr Alban mor ddifrifol o'i gymharu â Chymru a Lloegr, a bod costau indemniad yn ffracsiwn o'r hyn a welwyd yng Nghymru a Lloegr. Ymhellach, clywsom: "the legal environment in Scotland has not encouraged claimant law firms to move in and try and progress medical negligence cases. So, the law in Scotland has never encouraged the sort of problems that we've seen in England and Wales".[12]

Tystiolaeth gan randdeiliaid

21. Roedd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) yng Nghymru a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP) Cymru o blaid y Bil. Dywedodd y BMA ei fod yn "cefnogi bwriad Llywodraeth Cymru i gyflwyno cynllun ELS drwy'r cam gweithredu hwn". Nododd mai ei brif flaenoriaeth oedd:

> "ensure that the created scheme does not put Welsh GPs at a disadvantage when compared to English colleagues, which could create a barrier to recruitment and retention."[13]

22. Roedd yn croesawu'r ymrwymiad a nodwyd yn y Memorandwm Esboniadol y bydd cynlluniau Cymru a Lloegr yn cael eu halinio cyn belled ag y bo modd.

23. Yn yr un modd, roedd y RCGP yn cefnogi'r Bil ac yn credu mai hwn oedd y dull cywir o ddelio â mater rhwymedigaethau presennol:

[11] Memorandwm Esboniadol, paragraff 3.7
[12] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 273
[13] Tystiolaeth ysgrifenedig BMA Cymru

> "there is a serious risk that if this Bill is not enacted that GPs in Wales may be at a disadvantage relative to GPs in England and GP recruitment and cross border activity could be adversely affected."[14]

24. Roedd hefyd yn annog Llywodraeth Cymru i gysylltu â'r cyrff sy'n cynrychioli meddygon teulu.

25. Disgrifiodd yr MPS y Bil fel un "angenrheidiol a phwysig" a chynigiodd ei "gefnogaeth lawn" i'r ddeddfwriaeth, gan ddweud ei bod yn bwysig bod gan y proffesiwn eglurder ynghylch eu trefniadau indemniad a bod y Bil yn elfen bwysig o gyflawni'r eglurder hwnnw.[15] Aeth ymlaen i ddweud:

> "We are eager for GP members in Wales to have parity with their English colleagues, and for this to be achieved as soon as possible. The passage of this legislation is essential for that to be achieved."[16]

26. Roedd MDU hefyd yn cefnogi'r cam hwn tuag at indemniad y wladwriaeth, a oedd, ym marn y sefydliad, yn anochel yn absenoldeb diwygiadau cyfreithiol ehangach (a drafodir ym Mhennod 4). Disgrifiodd y Bil fel darn o ddeddfwriaeth alluogi, yr oedd ei hangen i roi cynlluniau ar waith wedi i'r MDU gytuno bod eu hangen. Fodd bynnag, roedd yn teimlo y dylai hyn fod wedi digwydd cryn amser yn ôl.[17] Roedd hefyd yn cwestiynu p'un a fyddai'r gefnogaeth gyfannol a ddarperir i feddygon teulu o'r un safon pan gaiff y gofal ei ddarparu gan gorff llywodraeth ag y byddai gan sefydliad a oedd yn bodoli i ofalu am ei aelodau yn unig:

> "GPs themselves are independent contractors—it's their whole life, providing care to their patients. When a patient sues them, personally and professionally it is a massive life event. It's not just writing a witness statement for a trust; it's all-encompassing. And we will speak to them 24 hours on the phone, we will sit down with them at their practice, we'll have an individual lawyer instructed for that doctor and we will hold their hand all the way through to winning that claim, if we can win the claim."[18]

27. Fodd bynnag, cyfeiriodd MDDUS at indemniad a gefnogir gan y wladwriaeth ar gyfer meddygon teulu fel "model gweithredu diffygiol", gan ddweud ei fod yn

[14] Tystiolaeth ysgrifenedig RCGP
[15] Tystiolaeth ysgrifenedig, MPS
[16] Tystiolaeth ysgrifenedig, MPS
[17] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 216
[18] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 221

"siomedig na chynhaliwyd ymgynghoriad ar y model yng Nghymru na Lloegr ac na chynhaliwyd unrhyw broses gaffael gyhoeddus."[19]

28. Ym marn MDDUS, gallai'r model indemniad a fabwysiedir gan Lywodraeth Cymru arwain at "risg sylweddol i feddygon teulu unigol" gan na fyddai gan ddarparwr indemniad a gefnogir gan y wladwriaeth unrhyw gyfrifoldeb i amddiffyn statws proffesiynol y meddyg dan sylw mewn hawliad. Dywedodd fod yr yswiriant ehangach yn rhan o'r gwasanaeth a ddarperir i'w aelodau, ac y byddai colli'r yswiriant hwnnw, ym marn MDDUS, yn peri risg i hygrededd y cynllun yn y tymor canolig.[20]

29. Fodd bynnag, dywedodd MDDUS ei fod yn derbyn bod y penderfyniadau o blaid indemniad a gefnogir gan y wladwriaeth wedi'u gwneud. Nododd ymhellach, er nad oedd am wneud sylwadau ar unrhyw ddarpariaethau penodol yn y Bil, ei fod yn credu ei bod yn gwneud synnwyr i Lywodraeth a Chynulliad Cymru gael yr un cwmpas i wneud penderfyniadau ynghylch materion esgeuluster meddygol ag oedd ar gael i Lywodraeth a Senedd y DU.[21]

Tystiolaeth gan y Gweinidog

30. Yn ôl y Gweinidog, mae'r cynnydd graddol mewn ffioedd yswiriant indemniad yn achosi problem wirioneddol i nifer o feddygon teulu, a oedd, o ganlyniad, yn ystyried p'un a oeddent am barhau yn eu gwaith neu a oeddent am barhau i weithio'r un nifer o sesiynau. Dywedodd wrthym y dirywiodd hyn ymhellach yn sgil y newid yn y Gyfradd Ddisgownt Anafiadau Personol a arweiniodd at gynnydd sylweddol mewn cyfraddau yswiriant indemniad. Dywedodd:

> "for a number of GPs, they really were looking for the door to leave. So, Governments across the UK recognised that there was a need to intervene to make sure that indemnity insurance was on a footing where it was affordable, and that's why we now have state-backed schemes being introduced."[22]

31. Dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod yn angenrheidiol diwygio'r ddeddfwriaeth sylfaenol i ddarparu ar gyfer cynllun indemniad a gefnogir gan y wladwriaeth. Wrth nodi'r rheswm dros hynny, meddai:

[19] Tystiolaeth ysgrifenedig MDDUS
[20] Tystiolaeth ysgrifenedig MDDUS
[21] Tystiolaeth ysgrifenedig MDDUS
[22] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 68

> "the powers that we're able to use to deal with future liabilities don't specifically apply to providing an individual indemnity to individual general practitioners who have paid a premium in the past—so it's, if you like, lifetime cover going backwards."

32. Aeth ymlaen i ddweud, "if we don't take the powers, then there's a real risk we won't be able to provide the scheme".[23]

33. Ymhellach, dywedodd wrthym, er gwaethaf gwahaniaethau rhwng Llywodraeth y DU a Llywodraeth Cymru:

> "there is a practical and constructive relationship on this, where there's a recognition that it's not in the interest of GPs, whether they practice in England or Wales, to have significantly different systems."[24]

Ein barn

34. Mae trefniadau ar y gweill yn Lloegr i drosglwyddo rhwymedigaethau esgeuluster clinigol hanesyddol meddygon teulu o ddarparwyr indemniad preifat i'r wladwriaeth. Rydym yn awyddus i sicrhau nad yw meddygon teulu sy'n ymarfer yng Nghymru dan anfantais o gymharu â'u cydweithwyr yn Lloegr o ganlyniad i'r penderfyniad polisi hwn, ac rydym yn fodlon bod y Bil yn angenrheidiol er mwyn sicrhau hyn. Gan hynny, rydym yn fodlon argymell i'r Cynulliad gytuno i egwyddorion cyffredinol y Bil.

35. Fodd bynnag, rydym yn nodi'r dystiolaeth yn crybwyll y risg na fydd gan ddarparwr indemniadau a gefnogir gan y wladwriaeth yr un cyfrifoldeb i amddiffyn statws proffesiynol y meddyg dan sylw mewn unrhyw hawliad penodol, nac i ddarparu cymorth ychwanegol yn ystod hawliad. Rydym yn awyddus i sicrhau na fydd unrhyw gynllun a gefnogir gan y wladwriaeth yn golygu cynnig gwaeth nag sydd ar gael ar hyn o bryd drwy ddarparwr preifat, ac rydym yn gofyn i'r Gweinidog roi sicrwydd ar y pwynt hwn yn ystod y ddadl Cyfnod 1.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn cefnogi egwyddorion cyffredinol Bil y Gwasnaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru).

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi ymrwymiad i'r Cynulliad na fydd cynllun rhwymedigaethau presennol a gefnogir gan y wladwriaeth yn cynrychioli cynnig gwaeth i feddygon teulu o ran

[23] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 69
[24] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 70

amddiffyn eu statws proffesiynol. At hynny, bydd hawliadau yn erbyn meddygon teulu am esgeuluster clinigol yn cael eu hamddiffyn mor gadarn o dan gynllun a gefnogir gan y wladwriaeth ag y byddent gan y sefydliadau amddiffyn meddygol. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wneud yr ymrwymiad hwn fel rhan o'r ddadl Cyfnod 1.

36. Fodd bynnag, mae gennym nifer o sylwadau penodol am y Bil, gan gynnwys y trefniadau trosglwyddo asedau a'r ymgysylltiad rhwng Llywodraeth Cymru a'r sefydliadau amddiffyn meddygol. Mae'r rhain wedi'u cynnwys yn y penodau sy'n dilyn.

37. Er ein bod yn cefnogi'r egwyddorion cyffredinol, rydym yn teimlo nad yw defnyddio gweithdrefn wedi'i chwtogi ar gyfer craffu ar ddeddfwriaeth yn caniatáu ar gyfer ystyried y dystiolaeth yn ofalus, yn anad dim gan fod hyn yn cyfyngu ar y cyfleoedd i ymgysylltu'n ystyrlon â'r rhai y mae'r Bil yn effeithio arnynt.

38. Yn yr achos hwn, rydym yn deall y rhesymau ymarferol i Lywodraeth Cymru geisio pasio'r Bil yn gyflym drwy'r Cynulliad i'w alluogi i roi trefniadau ar waith ar gyfer rhwymedigaethau esgeuluster clinigol hanesyddol. Fodd bynnag, ar ôl gwneud darpariaeth eisoes ar gyfer cynllun rhwymedigaethau'r dyfodol, rhaid bod Llywodraeth Cymru wedi bod yn ymwybodol, ers peth amser, o'r angen am drefniadau ar gyfer cynllun rhwymedigaethau presennol. Pe bai wedi gweithio'n fwy prydlon, efallai y gallai hynny fod wedi golygu nad oedd angen proses wedi'i chwtogi.

3. Materion yn ymwneud â'r Bil

Costau'r Bil a threfniadau trosglwyddo asedau

39. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol sy'n cyd-fynd â'r Bil yn nodi costau gweinyddol o £30,000 sy'n ymwneud â drafftio'r rheoliadau i sefydlu'r ELS a gweithredu'r Bil. Codir y costau hyn yn 2019-20, a byddant yn cael eu hysgwyddo gan Lywodraeth Cymru.

40. Yn sgil y Bil, bydd Llywodraeth Cymru yn cymryd cyfrifoldeb am rwymedigaethau presennol meddygon teulu yn gyfnewid am drosglwyddo asedau o'r sefydliadau amddiffyn meddygol. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn nodi mai tua £100 miliwn yw'r amcangyfrif presennol ar gyfer y rhwymedigaethau a gâi eu hysgwyddo gan Lywodraeth Cymru, yn amodol ar negodi a chytuno'n llwyddiannus â'r tri sefydliad amddiffyn meddygol.

41. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi bod "trafodaethau gyda MDOs ar drefniadau ELS yn parhau".[25] Yn ystod ein sesiwn dystiolaeth, cadarnhaodd y Gweinidog fod trafodaethau wedi mynd ymhellach gyda dau o'r tri sefydliad amddiffyn meddygol [MPS a MDDUS], "gan ein bod wedi gallu cael sgwrs fwy agored gyda nhw yn seiliedig ar wybodaeth am sut maen nhw'n gweithredu a sut olwg fydd ar drosglwyddo'r ased".[26]

42. Cadarnhaodd MDDUS ei fod wedi cytuno ar drafodiad Cynllun Rhwymedigaeth Presennol (ELS) gyda Llywodraeth y DU i drosglwyddo rhwymedigaethau presennol meddygon teulu i Lywodraeth y DU, ac roedd yn parhau i drafod y mater â Llywodraeth Cymru:

> "Our position, as has been made clear on many occasions, remains that the ELS is a poor piece of public policy, as we do not need any form of public support to be able to give assurance to our existing GP members that we could meet all of their expected and estimated past liabilities. However, the Board of MDDUS has concluded that it is in the best interests of existing and potential members to make the transaction."

[25] Memorandwm Esboniadol, paragraff 3,7
[26] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 97

> "This is especially so, given that the UK Government has proceeded with an ELS transaction with one of our competitors which would distort competition in the absence of a similar agreement with us."

43. Dywedodd MPS wrthym ei fod yn gobeithio cwblhau cynlluniau ar gyfer trosglwyddo asedau i ELS Llywodraeth Cymru yn y dyfodol agos, a'i fod yn gwerthfawrogi'r natur adeiladol a chydgysylltiedig y mae Llywodraeth Cymru wedi cynnal trafodaethau â'r sefydliad ynghylch yr ELS.[27]

44. Mewn cyferbyniad, nid oedd tystiolaeth yr MDU yn rhoi darlun cadarnhaol o'r trafodaethau gyda Llywodraeth Cymru, gan ddweud:

> "To date (...) the Welsh Government has not entered substantive discussions with the MDU regarding the level of asset transfer that may be required."[28]

45. Dywedodd yr MDU fod deialog gyda Llywodraeth Cymru wedi dechrau symud ymlaen rywfaint, ond dywedwyd:

> "realistically, we are disappointed at the level of progress we've made towards an existing liabilities scheme that includes MDU members, which will be around about 40 to 43 per cent of Welsh GPs included within those members"[29].

Ymhellach, dywedodd:

> "I think we would struggle to characterise the dialogue to date as a proper negotiation. There has been dialogue, and there's quite a long way to go from our perspective."[30]

46. Roedd hefyd yn dweud bod Llywodraeth Cymru wedi methu wrth sefydlu trefniadau ar gyfer hawliadau esgeuluster hanesyddol cyn 1 Ebrill 2019 gan arwain at "fwlch ariannol" i'r sefydliad hwnnw. Dywedodd yr MDU fod hyn oherwydd bod trefniadau ar gyfer yr FLS yn golygu bod meddygon teulu bellach wedi'u hindemnio gan y wladwriaeth ar gyfer hawliadau yn y dyfodol ac, o'r herwydd, nid oeddent bellach yn talu tanysgrifiadau am eu hindemniad, sef beth oedd yr MDU yn dibynnu arno ar gyfer hawliadau hanesyddol.

[27] Tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol, MPS, 24 Hydref 2019
[28] Tystiolaeth ysgrifenedig MDU
[29] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 194
[30] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 196

47. Cawsom glywed gan yr MDU, gan nad oedd ymdrechion i ddod i gytundeb â Llywodraeth Cymru wedi bod yn llwyddiannus, bod yn rhaid iddo "droi at achosion adolygiad barnwrol" yn erbyn Llywodraeth y DU a Llywodraeth Cymru.[31] [32]

> "There is legal action that is ongoing. To give a very broad overview, [it] looks at issues of fairness and whether or not the negotiations to date are likely to achieve the purposes that they were set out to achieve."[33]

48. Clywsom gan yr MPS a MDDUS fod eu trefniadau ar gyfer casglu tanysgrifiadau gan eu haelodau a chynnal gwarged tymor hir yn wahanol i drefniadau'r MDU ac o'r herwydd ni fyddent yn arwain at fwlch ariannol i'r sefydliadau hynny.[34]

49. Wrth ymateb i dystiolaeth gan yr MDU yn sôn am ddiffyg ymgysylltiad gan Lywodraeth Cymru, dywedodd y Gweinidog:

> "MDU is a big player (...) and we are keen to get to the point where we can reach agreement with them. So, we are keen to move on and we've made offers about how that could be done. And mediation is a possibility, if it helps.
>
> We are not on a mission to force them to transfer their assets, because part of the point is that the Bill is one thing and it's about giving us the powers to introduce a scheme. What that scheme will look like and how we then use the resource behind that is different, because that isn't really the Bill; that's the practical operation."[35]

50. Cadarnhaodd y Gweinidog nad effeithir ar y Bil os na ellid dod i gytundeb gyda'r tri MDO:

> "No, it won't affect the Bill, because the Bill will give us the powers, but the challenge will then be about how far a state scheme goes. And if the MDU don't reach agreement, then the current MDU members will proceed on the basis that their cover is with the MDU, not with a state-backed scheme. So, the powers to deliver the scheme—that's what the Bill is about."[36]

[31] Tystiolaeth ysgrifenedig MDU
[32] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 235
[33] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 232
[34] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 203 a thystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol, MPS, 24 Hydref 2019
[35] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 103
[36] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 106

51. Gwnaethom ofyn i'r Gweinidog p'un a oedd yn hyderus y byddai'r trosglwyddiadau asedau yn talu 100 y cant o rwymedigaethau Llywodraeth Cymru o ganlyniad i'r Bil. Dywedodd wrthym:

> "No, we can't be robustly confident about that, but that's part of the point about insurance and the way that it works.
>
> That's part of the evidence you get about the nature of the assets being transferred, about the understanding of the liabilities. But, as we know, there are some things that you won't know are there until they're crystallised, and that may not crystallise until some point in the future, when a claim is made."[37]

Cwmpas y cynllun

52. Mae'r Datganiad o Fwriad y Polisi a gyhoeddwyd ochr yn ochr â'r Bil yn nodi "y byddai angen i unrhyw indemniad a ddarperir o dan yr ELS gynnwys rhwymedigaethau esgeuluster clinigol meddygon teulu ac eraill sy'n gweithio mewn lleoliad meddyg teulu" cyhyd â bod gan un o'r sefydliadau amddiffyn meddygol perthnasol bolisi indemniad yn ei le ar adeg y digwyddiad y mae'r hawliad yn ymwneud ag ef.

53. Gwnaethom ofyn am eglurhad gan y Gweinidog ar y mater hwn, a chadarnhaodd yntau y bydd "yr holl unigolion hynny sydd wedi talu premiwm yn y gorffennol (...) yn dod o dan y cynllun rhwymedigaethau presennol".[38]

54. Ymhellach, cadarnhaodd swyddog y Gweinidog y byddai staff a gyflogir o fewn meddygfa yn cael eu cynnwys,[39] a bod hyn yn cynnwys:

> "practice staff, whether they be salaried GPs, locum GPs, practice pharmacists, practice nurses, et cetera."[40]

55. Aeth y Gweinidog ymlaen i ddweud mai'r prif feysydd na fyddai'r Bil yn eu cwmpasu yw "gwaith preifat, cwynion yn ymwneud ag achosion crwneriaid, gwrandawiadau GMC".[41]

[37] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 114
[38] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 121
[39] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 168-171
[40] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 122
[41] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 133

Y pŵer i wneud is-ddeddfwriaeth

56. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi y bydd y pwerau i wneud rheoliadau yn y Bil yn ddarostyngedig i'r weithdrefn negyddol. Cadarnhaodd y Gweinidog fod defnyddio'r weithdrefn negyddol yn gyson â'r weithdrefn a ddefnyddiwyd yn flaenorol ar gyfer y cynllun rhwymedigaethau'r dyfodol".[42]

Ein barn

57. Mae Llywodraeth Cymru wedi amcangyfrif bod y rhwymedigaethau y bydd yn eu hysgwyddo o dan y Bil hwn werth tua £100 miliwn, yn amodol ar drafod a chytuno'n llwyddiannus gyda'r tri sefydliad amddiffyn meddygol.

58. Rydym yn nodi bod Llywodraeth Cymru yn agos at ddod i gytundeb ar drosglwyddo asedau gyda dau o'r tri sefydliad amddiffyn meddygol. Fodd bynnag, roeddem yn siomedig iawn o glywed gan y sefydliad amddiffyn meddygol na wnaeth Llywodraeth Cymru gynnal unrhyw drafodaethau ystyrlon ag ef ynghylch hyn.

59. Heb fod wedi cynnal trafodaethau a negodiadau manwl, mae'n anodd bod yn hyderus yn asesiadau Llywodraeth Cymru o rwymedigaethau sy'n codi o'r ddeddfwriaeth. Gallai hyn fod â goblygiadau difrifol i'r pwrs cyhoeddus, a diau y bydd galw ar y pwrs cyhoeddus i wneud iawn am unrhyw ddiffyg yn yr asedau sydd ar gael i Lywodraeth Cymru i fodloni hawliadau hanesyddol.

60. Rydym yn credu ei bod yn ddymunol, i'r cynllun a gefnogir gan y wladwriaeth gael ei weithredu'n effeithiol, y dylid dod i gytundeb gyda'r tri sefydliad amddiffyn meddygol ynghylch lefelau trosglwyddo asedau, a bod y lefelau y cytunir arnynt yn cynrychioli setliad teg a chymesur, yn seiliedig ar drafodaethau manwl ynghylch ysgwyddo'r rhwymedigaethau. Gan hynny, rydym yn annog Llywodraeth Cymru i ymrwymo i gynnal trafodaethau ystyrlon yn fwy brwd gyda'r MDU.

> **Argymhelliad 3.** Rhaid i Lywodraeth Cymru gynnal trafodaethau ystyrlon gyda'r MDU i ddod i gytundeb ynghylch y lefelau trosglwyddo asedau sy'n cynrychioli setliad teg a chymesur at ddibenion indemniad meddygon teulu yn erbyn hawliadau hanesyddol ac i sicrhau gwerth am arian cyhoeddus. Rhaid i Lywodraeth Cymru wneud hyn fel mater o flaenoriaeth.

61. Rydym yn deall bod cryn amrywiaeth rhwng y tri sefydliad amddiffyn meddygol o ran eu trefniadau ar gyfer casglu tanysgrifiadau a chadw gwargedion dros y tymor hir i fodloni hawliadau hanesyddol. Wedi dweud hynny, roedd yn

[42] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 117-119

destun pryder clywed tystiolaeth o “fwlch ariannol” yn datblygu yn asedau’r MDU o ganlyniad i amseriad y Bil hwn, yn enwedig gan fod Llywodraeth Cymru yn ceisio trosglwyddo’r asedau hyn yn briodol er mwyn cyfyngu ar ei rhwymedigaethau ei hun o dan y Bil. Pe bai Llywodraeth Cymru wedi gweithredu’n fwy prydlon wrth gyflwyno’r ddeddfwriaeth hon, gellid bod wedi datrys y mater hwn.

62. Rydym yn nodi tystiolaeth y Gweinidog ynghylch cwmpas y cynllun. At hynny, nodwn fod defnyddio’r weithdrefn negyddol ar gyfer rheoliadau o dan y Bil yn gyson â’r un weithdrefn a ddefnyddir ar gyfer y rheoliadau a wnaed ar gyfer cyflwyno cynllun rhwymedigaethau’r dyfodol.

4. Diwygio'r gyfraith yn ehangach

63. Clywsom dystiolaeth fod y tri sefydliad amddiffyn meddygol o blaid diwygio'r gyfraith i fynd i'r afael â chostau cynyddol esgeuluster clinigol.

64. Dywedodd MDDUS fod y polisi o indemniad a gefnogir gan y wladwriaeth ar gyfer meddygon teulu yn "gyfle a gollwyd" i ddiwygio'r gyfraith ym maes esgeuluster clinigol, gan ddadlau bod y polisi a ddilynir drwy'r Bil yn "tynnu sylw oddi wrth y materion mwy canolog sy'n wynebu'r GIG ac esgeuluster clinigol".

65. Yn yr un modd, galwodd MPS am "gasgliad o ddiwygiadau cyfreithiol" i fynd i'r afael â chost gynyddol esgeuluster clinigol, y dywedodd ei fod yn gyfrifol am ddargyfeirio arian oddi wrth ofal rheng flaen ar adeg pan fo'r GIG yn wynebu pwysau ariannol cynyddol.[43]

66. Dywedodd MDDUS wrthym fod y newidiadau i'r Gyfradd Ddisgownt Anafiadau Personol yn 2017 wedi golygu bod gwneud hawliadau esgeuluster clinigol yn fwy deniadol, ac felly'n ddrytach i'r GIG. Dywedodd:

> "the failure of both the Department for Health and Social Care and the Welsh Government to have any apparent impact on the Lord Chancellor's decision represents a significant failure of joined-up Government thinking on the main driver of rising clinical negligence claims and GP indemnity fees."[44]

67. Ym marn MDDUS, dylai'r Llywodraeth fod wedi canolbwyntio ar "wneud newidiadau i gamwedd esgeuluster clinigol mewn achosion o esgeulustra meddygol i helpu i gyfyngu ar gostau a chael gwared ar y cymhelliant i gynnal achosion nad oes iddynt gymaint o sail". Cyfeiriodd at Awstralia a'r Unol Daleithiau fel enghreifftiau'n dangos lle bu diwygio camweddau yn gyfrifol am leihau costau hawliadau esgeuluster clinigol i'w priod systemau gofal iechyd.[45]

Tystiolaeth gan y Gweinidog

68. Wrth ymateb i dystiolaeth MDDUS ynghylch diffyg dylanwad Llywodraeth Cymru ar y penderfyniad i newid y PIDR, dywedodd y Gweinidog:

> "when the Lord Chancellor made decisions about the discount rate, it wasn't something that any health department in the UK was clear-

[43] Tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol, MPS, 24 Hydref 2019
[44] Tystiolaeth ysgrifenedig MDDUS
[45] Tystiolaeth ysgrifenedig MDDUS

> sighted on or had taken into account, but it had really big consequences. (...)it really upset and threw up in the air an already difficult indemnity insurance market for medical professionals."[46]

69. Yn ehangach, mewn perthynas â thystiolaeth am yr angen i ddiwygio cyfraith camwedd, dywedodd y Gweinidog wrthym:

> "there are really difficult questions there about access to justice and the bids to say there should be more fixed costs—well, I think that's an issue that if you wanted to get into, bearing in mind that that's not devolved, but if you chose, as a policy committee, to look at that, I think you'd need to look at access to justice on more than one side, and not simply about the business of operating an indemnity insurance operator, whether they're a mutual, or whether they're, if you like, an alternative form of insurance provider."[47]

Ein barn

70. Mae cost gynyddol esgeuluster clinigol, ac effaith ariannol hyn ar y GIG, yn amlwg yn fater cyfoes. Er bod y Bil hwn yn cynrychioli ymgais gan Lywodraeth Cymru i liniaru effaith y costau cynyddol hyn ar feddygon teulu, a delio â materion yn ymwneud â recriwtio a chadw meddygon teulu yng Nghymru, nid yw'n mynd i'r afael â gwir wraidd a rhesymau'r broblem.

71. O ystyried nad aethpwyd i'r afael â'r rhesymau sylfaenol hyn, ac nad ystyriwyd newidiadau sylfaenol i'r gyfraith yn y maes hwn ychwaith, mae'n bosibl y bydd arian a allai fel arall fod wedi cael ei ddefnyddio ar gyfer darpariaeth iechyd yn cael ei ddargyfeirio i fodloni costau cynyddol hawliadau.

72. O'r herwydd, rydym yn credu bod gwerth ystyried y gyfraith ynghylch esgeuluster clinigol yn ehangach, ac mae enghreifftiau defnyddiol o wledydd eraill y gellid eu hystyried yn fwy manwl. Mae hwn yn fater y dylai Llywodraeth Cymru fynd ar ei hynt gyda Llywodraeth y DU.

[46] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 163
[47] Cofnod y Trafodion, 23 Hydref 2019, paragraff 164