

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Gwasanaethau Orthodontig yng Nghymru

Gorffennaf 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

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 ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol www.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygrych, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2014
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 difriol. 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 a Gofal Cymdeithasol

**Gwasanaethau Orthodontig yng
Nghymru**

Gorffennaf 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



David Rees (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Aberafan



Leighton Andrews

Llafur Cymru
Rhondda



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Janet Finch-Saunders

Ceidwadwyr Cymreig
Aberconwy



Elin Jones

Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



Gwyn R Price

Llafur Cymru
Islwyn



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Ar ôl i'r Pwyllgor gytuno ar yr adroddiad hwn, cafodd Rebecca Evans ei phenodi'n Ddirprwy Weinidog Amaethyddiaeth a Physgodfeydd.

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion y Pwyllgor	6
1. Cyflwyniad	8
Cefndir	8
Ymchwiliad y Pwyllgor	8
2. Darparu gwasanaethau orthodontig	10
Fframwaith ar gyfer darparu gwasanaethau	10
Casglu data	10
Barn y Pwyllgor	12
3. Atgyfeirio.....	13
Atgyfeiriadau lluosog.....	13
Atgyfeiriadau cynnar.....	13
Nodi atgyfeiriadau amhriodol.....	14
Barn y Pwyllgor	16
4. Rhestrau aros	18
Hyd rhestrau aros	18
Menter rhestrau aros	20
Barn y Pwyllgor	21
5. Y gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig	22
Amrywiadau rhanbarthol o ran y gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig	22
Modelau darparu gwasanaethau	22
Hyfforddiant.....	24
Recriwtio	24
Barn y Pwyllgor.....	25
Cleifion sy'n cyrraedd 18 oed ar ôl cael eu hatgyfeirio	26
Barn y Pwyllgor.....	26
Cleifion sy'n symud ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio.....	27
Barn y Pwyllgor.....	27

6. Blaenoriaethu'r gwasanaethau orthodontig a ddarperir	28
Blaenoriaethu'r gwasanaethau orthodontig a ddarperir.....	28
Barn y Pwyllgor	30
7. Contractau gwasanaethau orthodontig	31
Contract gwasanaethau deintyddol cyffredinol 2006	31
Taliadau am ddarparu gwasanaethau orthodontig	32
Hyd contractau gwasanaeth orthodontig	34
Barn y Pwyllgor	36
Atodiad A - Tystion	38
Atodiad B - Tystiolaeth ysgrifenedig.....	39

Rhagair y Cadeirydd

Nod triniaeth orthodontig yw gwella ymddangosiad, safle a gweithrediad dannedd cam neu wedi'u trefnu'n abnormal. Fel Pwyllgor, cydnabyddwn fanteision seicolegol ac iechyd y geg posibl triniaeth o'r fath, a chredwn ei bod yn briodol i'r GIG barhau i ariannu triniaeth orthodontig i bobl ifanc lle mae angen clinigol. Fodd bynnag, cydnabyddwn hefyd mai dim ond un elfen o fframwaith Llywodraeth Cymru, *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18*, yw gwasanaethau orthodontig, ac rydym yn glir bod angen defnyddio adnoddau yn ddoeth.

Mae ein hadroddiad yn adeiladu ar y gwaith a wnaed gan Bwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol y Trydydd Cynulliad yn 2011, a chroesawn y cynnydd a wnaed. Mae sefydlu tri rhwydwaith clinigol a reolir yn rhanbarthol wedi gwella cydberthnasau ac wedi helpu i gasglu data mwy cadarn a rhannu arfer gorau. Mae gwasanaethau orthodontig yn cael eu darparu drwy fodelau mwy arloesol, ac mae nifer yr asesiadau nad ydynt yn arwain at driniaeth yn lleihau. Mae mwy o ddeintyddion sydd â diddordebau arbennig a therapyddion orthodontig, a fydd yn galluogi orthodontegwyr arbenigol i ddarparu gwasanaethau mwy arbenigol.

Er bod cynnydd wedi'i wneud, mae llawer o waith i'w wneud eto. Mae rhestrau aros yn amrywio rhwng byrddau iechyd, mae rhai ymarferwyr yn parhau i wneud atgyfeiriadau amhriodol, ac mae angen diwygio'r trefniadau talu a'r trefniadau cytundebol sydd ar waith er mwyn sicrhau perfformiad cadarn a monitro ansawdd.

Nod ein hargymhellion yw helpu i gynnal y gwaith cadarnhaol sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd. Y gobaith yw y bydd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn ymateb yn gadarnhaol, er mwyn sicrhau, os byddwn ni neu ein Pwyllgor olynol yn ailystyried y pwnc hwn yn y dyfodol, y byddwn yn clywed bod pawb ledled Cymru yn cael yr un cyfle i gael gafael ar wasanaethau orthodontig effeithiol, effeithlon o ansawdd uchel.

David Rees

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Gorffennaf 2014

Argymhellion y Pwyllgor

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol a'r casgliadau:

Argymhelliad 1. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda byrddau Iechyd Lleol a rhwydweithiau clinigol a reolir i ddatblygu trefniadau monitro cadarn er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth gyson â gofynion o ran cofnodi canlyniadau triniaeth. (Tudalen 12)

Argymhelliad 2. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gadarnhau pryd y caiff y system atgyfeirio electronig ei chyflwyno, a nodi'r camau gweithredu y gall byrddau Iechyd Lleol a rhwydweithiau clinigol a reolir eu cymryd i nodi patrymau o ran atgyfeiriadau amhriodol, a chynllunio a chyflawni ymyriadau addas wedi'u targedu. (Tudalen 16)

Argymhelliad 3. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau y gall byrddau Iechyd Lleol a rhwydweithiau clinigol a reolir eu cymryd, ynghyd ag amserlenni cysylltiedig, er mwyn gwella amseroedd aros ym mhob ardal bwrdd Iechyd Lleol, a nodi'r trefniadau monitro y bydd yn eu rhoi ar waith. (Tudalen 21)

Argymhelliad 4. Mae'r Pwyllgor yn argymhell, er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth a roddir i gleifion yn cyrraedd safon ddigonol, y dylai'r canllawiau a gyhoeddir i fyrddau Iechyd Lleol gan y Prif Swyddog Deintyddol mewn perthynas â chomisiynu gwasanaethau orthodontig gynnwys arfer gorau ar gyfer sefydlu a monitro gwasanaethau o'r fath. (Tudalen 25)

Argymhelliad 5. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gymryd camau i ddiwygio trefniadau talu ar gyfer gwasanaethau orthodontig er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon a godwyd gan y Pwyllgor. (Tudalen 37)

Argymhelliad 6. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Gweinidogion Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol adolygu'r canllawiau sydd ar

gael i gefnogi byrddau iechyd lleol wrth ymrwymo i gontractau ar gyfer darparu gwasanaethau orthodontig sy'n ystyried anghenion lleol. Dylai canllawiau o'r fath gynnwys o leiaf y broses o bennu hyd contract, trefniadau monitro perfformiad ac ansawdd cadarn, darpariaethau i atal contractau rhag cael eu gwerthu ymlaen, a threfniadau ar gyfer rhoi'r gorau i gontract.

(Tudalen 37)

1. Cyflwyniad

Cefndir

1. Nod triniaeth orthodontig yw gwella ymddangosiad, safle a gweithrediad dannedd cam neu wedi'u trefnu'n abnormal. Fel arfer, dim ond i bobl dan 18 oed sydd ag angen clinigol amlwg y mae triniaeth orthodontig a ariennir gan y GIG ar gael, ond mewn rhai achosion gellir rhoi triniaeth orthodontig i oedolion fesul achos.
2. Caiff angen a chymhwysedd pobl ifanc i gael triniaeth orthodontig gan y GIG ar sail iechyd deintyddol ei asesu gan ddefnyddio'r Mynegai Angen am Driniaeth Orthodontig ("IOTN"). Mae elfen iechyd deintyddol IOTN yn cynnwys pum gradd, yn amrywio o Radd 1 (dannedd sydd bron yn berffaith) i Radd 5 (problemau iechyd deintyddol difrifol). Ceir hefyd elfen esthetig, sy'n asesu pa mor ddeniadol yw'r dannedd. Caiff cleifion eu hasesu i ddechrau gan eu hymarferwr deintyddol cyffredinol eu hunain a dim ond os ydynt yn bodloni meini prawf penodol y dylid eu hatgyfeirio at ymarferwr sy'n darparu triniaeth orthodontig a ariennir gan y GIG.
3. Mae'r gweithlu orthodontig yn cynnwys amrywiaeth o weithwyr proffesiynol sy'n darparu triniaeth mewn amrywiaeth o leoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd, gan gynnwys ymarferwyr deintyddol cyffredinol, deintyddion â diddordebau arbennig, ymarferwyr orthodontig arbenigol, ymgynghorwyr mewn ysbyty a therapyddion orthodontig.

Ymchwiliad y Pwyllgor

4. Yn dilyn sesiwn graffu gyffredinol gyda Phrif Swyddog Deintyddol Cymru ar 21 Tachwedd 2013,¹ lle y nodwyd gwasanaethau orthodontig fel maes o ddiddordeb arbennig, cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ("y Pwyllgor") ym mis Ionawr 2014 i gynnal ymchwiliad i wasanaethau orthodontig yng Nghymru.²

5. Cylch gorchwyl yr ymchwiliad oedd ystyried y gofal orthodontig a ddarperir yng Nghymru, gan gynnwys:

- gallu cleifion i gael gafael ar driniaeth orthodontig briodol, yn cwmpasu gwasanaethau gofal orthodontig sylfaenol ac eilaidd, a

¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 2-186\]](#), 21 Tachwedd 2013

² Ibid, [HSC\(4\)-03-14: Cofnodion](#), 30 Ionawr 2014

ph'un a yw'r gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig yn amrywio fesul rhanbarth yng Nghymru;

- effeithiolrwydd y cydberthnasau gwaith rhwng practisau orthodontig a byrddau iechyd lleol ("BILlau") wrth reoli darpariaeth orthodontig leol, a rôl rhwydweithiau clinigol a reolir wrth helpu i ddarparu gwasanaethau orthodontig mwy effeithiol yng Nghymru (e.e. prosesau cynllunio a rheoli effeithiol, gwella priodoldeb atgyfeiriadau a threfniadau rheoli perfformiad a'r gweithlu);
- p'un a yw'r lefel bresennol o arian sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau orthodontig yn gynaliadwy o gofio'r pwysau o ran gwariant sy'n wynebu'r GIG, gan gynnwys p'un a yw'r gofal orthodontig a ddarperir ar hyn o bryd yn ddigonol, yn fforddiadwy ac yn cynnig gwerth am arian;
- p'un a yw gwasanaethau orthodontig yn cael digon o flaenoriaeth yng nghynllun iechyd y geg cenedlaethol ehangach Llywodraeth Cymru, gan gynnwys trefniadau i fonitro safonau'r ddarpariaeth a chanlyniadau gofal o fewn y GIG a'r sector annibynnol;
- effaith y contract deintyddol ar y gofal orthodontig a roddir.

6. Mae'r Pwyllgor yn ddiolchgar i bawb a roddodd o'u hamser i gyfrannu at yr ymchwiliad hwn. Ceir rhestr o'r sawl a roddodd dystiolaeth ar lafar yn Atodiad A i'r adroddiad hwn, a cheir rhestr o'r ymatebion i'r ymgynghoriad yn Atodiad B.

2. Darparu gwasanaethau orthodontig

Fframwaith ar gyfer darparu gwasanaethau

7. Mae'r fframwaith a ddefnyddir i gynllunio, comisiynu a darparu gwasanaethau orthodontig yng Nghymru wedi esblygu dros y blynyddoedd diwethaf, mewn ymateb i argymhellion grŵp arbenigol annibynnol dan gadeiryddiaeth yr Athro Richmond (a gyflwynodd adroddiad yn 2010 ac sydd ar fin diweddarau ei adroddiad yn 2014), ac adroddiad Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol y Trydydd Cynulliad yn 2011.

8. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18 *ym mis Mawrth 2013, sy'n darparu fframwaith cenedlaethol ar gyfer iechyd y geg yng Nghymru*.³ *Yn deillio o hyn*, mae gan bob BILL ei gynllun iechyd y geg ei hun, sy'n nodi ei flaenoriaethau a'i gamau gweithredu lleol. *At hynny*, *cynghorir y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ("y Gweinidog") gan y Grŵp Cynghori Strategol ym maes Orthodonteg ("SAGO")*, ac mae tri rhwydwaith clinigol a reolir wedi'u sefydlu yn y gogledd, y de-ddwyrain a'r de-orllewin.

9. Roedd tystion yn gadarnhaol iawn am effaith y rhwydweithiau hyn ar wasanaethau orthodontig yng Nghymru, yn enwedig y rolau yr oeddent wedi'u chwarae wrth wella cydberthnasau rhwng BILLau ac ymarferwyr orthodontig,⁴ darparu ffyrdd o rannu arfer da ac ymdeimlad o gyfeiriad a rennir,⁵ a helpu BILLau i ddatblygu trefniadau rheoli atgyfeiriadau a gallu gwasanaethau orthodontig.⁶

Casglu data

10. Mynegodd Iechyd Cyhoeddus Cymru bryderon ynghylch pa un a yw'r gofynion presennol o ran cofnodi canlyniadau triniaeth yn addas at y diben, ac ynghylch yr effaith ddilynol ar y gallu i gael gafael ar ddata cynhwysfawr i lywio'r gwaith o gomisiynu, monitro a chynllunio gwasanaethau.⁷ Cyfeiriodd yr Athro Richmond o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro at anghysondebau wrth i ymarferwyr gwblhau

³ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18](#), Mawrth 2013

⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i Ymgynghoriad OS08 Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru](#)

⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 217\]](#), 8 Mai 2014

⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 374\]](#), 8 Mai 2014

⁷ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS04 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

ffurflenni, a oedd yn ei gwneud hi'n anodd nodi triniaethau a gwblhawyd neu y rhoddwyd y gorau iddynt. Er bod y sefyllfa yn gwella, awgrymodd y byddai o fudd i BILlau fod ychydig yn fwy gwydn wrth ei gwneud yn ofynnol i'r ffurflenni cywir gael eu cwblhau.⁸

11. Heriodd Cymdeithas Orthodontig Prydain hyn, gan ddweud y gallai gwallau gweinyddol wrth gwblhau'r ffurflenni olygu eu bod yn cael eu "erroneously interpreted [...] as failure to complete treatment".⁹

12. Dywedodd y BILlau wrth y Pwyllgor bod y gwaith o gasglu data yn gwella. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ei fod yn treialu cynllun un pwynt atgyfeirio, a oedd yn helpu i gasglu data am atgyfeiriadau.¹⁰ Clywodd y Pwyllgor hefyd fod rhwydweithiau clinigol a reolir yn gweithio gyda BILlau i gynnal archwiliadau annibynnol o ganlyniadau triniaeth er mwyn darparu gwybodaeth ychwanegol am ansawdd, canlyniadau ac allbynnau, gyda'r nod o helpu BILlau a Llywodraeth Cymru i asesu a yw gwasanaethau orthodontig yn cynnig gwerth am arian.¹¹

13. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod y strwythurau sydd bellach ar waith yn annog BILlau i ganolbwyntio ar fonitro a gwerthuso, a oedd, yn ei dro yn gwella argaeledd a dibynadwyedd gwybodaeth ystadegol.¹² Canmolodd y rhwydweithiau clinigol a reolir, gan nodi iddynt weld "cyflawniadau nodedig" mewn cyfnod byr o amser, gan gynnwys:

"datblygu protocolau a phrosesau atgyfeirio dilys, mireinio'r system monitro ansawdd clinigol a datblygu proses achredu a ddefnyddir i nodi deintyddion â sgiliau estynedig ac a all ddarparu gofal orthodontig o ansawdd uchel ar ran y GIG."¹³

⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 470, 472 a 474\]](#), 8 Mai 2014

⁹ Ibid, [HSC\(4\)-17-14\(p1\) - Gwybodaeth ychwanegol a roddwyd gan dystion a oedd yn bresennol yng nghyfarfod y Pwyllgor ar 8 Mai 2014 mewn perthynas â'r ymchwiliad i wasanaethau orthodontig yng Nghymru](#), 26 Mehefin 2014

¹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 388\]](#), 8 Mai 2014

¹¹ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS14 Rhwydwaith Clinigol a Reolir a Phwyllgor Orthodontig Lleol De-orllewin Cymru](#)

¹² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 7\]](#), 4 Mehefin 2014

¹³ Ibid, [HSC\(4\)-14-14: Papur 1 - Tystiolaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 4 Mehefin 2014

Barn y Pwyllgor

14. Croesawodd y Pwyllgor rôl y rhwydweithiau clinigol a reolir wrth wella cydberthnasau rhwng BILlau a darparwyr orthodontig, a chanolbwyntio mwy ar fonitro perfformiad a rhannu arfer gorau. Gwnaeth gydnabod bod y dystiolaeth a roddwyd gan BILlau a'r Gweinidog yn dangos bod prosesau casglu data yn gwella, a bod gwybodaeth ystadegol fwy cadarn bellach ar gael, ond roedd yn bryderus ynghylch y ffaith bod Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r farn bod y trefniadau ar gyfer cofnodi canlyniadau triniaeth yn annigonol o hyd.

Argymhelliad 1: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda byrddau Iechyd Lleol a rhwydweithiau clinigol a reolir i ddatblygu trefniadau monitro cadarn er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth gyson â gofynion o ran cofnodi canlyniadau triniaeth.

3. Atgyfeirio

15. Gall ymarferwr deintyddol cyffredinol atgyfeirio claf am driniaeth orthodontig y GIG os oes ganddo lefel dda o hylendid y geg, statws deintyddol da, ac os yw'n cyrraedd gradd 4 neu 5 IOTN, neu radd 3 a gradd uchel o ran yr elfen esthetig. Clywodd y Pwyllgor gan nifer o dystion, gan gynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, fod angen gwneud cynnydd er mwyn sicrhau bod pob atgyfeiriad yn briodol.¹⁴

Atgyfeiriadau lluosog

16. Yn ei adroddiad yn 2011, mynegodd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol bryderon ynghylch yr effaith ar amseroedd aros i gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at fwy nag un rhestr aros orthodontig.¹⁵ Dywedodd Cymdeithas Orthodontig Prydain¹⁶ a Chymdeithas Ddeintyddol Prydain¹⁷ wrth y Pwyllgor eu bod yn ymwybodol o atgyfeiriadau lluosog, yn rhannol oherwydd rhestrau aros hir, wrth i ddeintyddion atgyfeirio cleifion at restrau lluosog er mwyn rhoi'r cyfle gorau posibl iddynt gael eu gweld yn gynt.

17. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod cynnydd wedi'i wneud i leihau'r arfer hwn ers 2011.¹⁸ Gobaith Dr Sandham, Cadeirydd SAGO oedd y byddai cyflwyno systemau atgyfeirio electronig newydd yn helpu i nodi atgyfeiriadau lluosog a mynd i'r afael â hwy.¹⁹

Atgyfeiriadau cynnar

18. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Gymdeithas Orthodontig Prydain bod 15% o gleifion ysbyty a 23% o gleifion newydd arbenigol yn cael eu hatgyfeirio o leiaf flwyddyn yn gynt nag y gallai fod ei angen yn glinigol²⁰ a bod hyn yn rhannol oherwydd rhestrau aros hir.²¹

¹⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i Ymgynghoriad OS04 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

¹⁵ Ibid, Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, [Gwasanaethau orthodontig yng Nghymru](#), Chwefror 2011

¹⁶ Ibid, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 196\]](#), 8 Mai 2014

¹⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 197\]](#), 8 Mai 2014

¹⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 98\]](#), 4 Mehefin 2014

¹⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 25\]](#), 4 Mehefin 2014

²⁰ Ibid, [HSC\(4\)-17-14\(ptn1\) - Gwybodaeth ychwanegol a roddwyd gan dystion a oedd yn bresennol yng nghyfarfod y Pwyllgor ar 8 Mai 2014 mewn perthynas â'r ymchwiliad i wasanaethau orthodontig yng Nghymru](#), 26 Mehefin 2014

²¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 222\]](#), 8 Mai 2014

19. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi nodi patrymau o ran ymarferwyr penodol yn atgyfeirio cleifion yn rhy gynnar, a bod cleifion o'r fath yn aros ar restrau aros am gyfnodau hir nes eu bod yn cyrraedd oedran addas am driniaeth.²² Pan ofynnwyd am ddichonoldeb atal atgyfeiriadau cynnar, dywedodd y Prif Swyddog Deintyddol y gallai hyn achosi problemau, oherwydd mewn cyfran fach o achosion gallai fod yn briodol i blant iau gael ymyriadau cynnar.²³ Cydnabu'r Gweinidog bryderon y Pwyllgor ynghylch atgyfeirio plant iau yn amhriodol o gynnar am driniaeth orthodontig, a dywedodd y byddai'n comisiynu'r Athro Richmond i ystyried a fyddai o fudd i Weinidogion Cymru gyhoeddi canllawiau ar y mater hwn.²⁴

Nodi atgyfeiriadau amhriodol

20. Dywedodd yr Athro Richmond wrth y Pwyllgor fod y mwyafrif o atgyfeiriadau a wnaed gan ymarferwyr deintyddol cyffredinol yn briodol, er bod amrywiadau sylweddol rhwng ymarferwyr. Nododd enghreifftiau o ymarferwyr unigol yr oedd 40% o'u hatgyfeiriadau'n cael eu gwrthod, ac awgrymodd y dylai unrhyw ymyriad i fynd i'r afael ag atgyfeiriadau amhriodol gael eu targedu at unigolion neu bractisau o'r fath.²⁵ Dywedodd Bwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg ei fod ar gam cynnar yn y gwaith o goladu data cywir am atgyfeiriadau a dilysu rhestrau aros, ond y byddai gwybodaeth o'r fath yn y pen draw yn helpu i nodi patrymau o ran atgyfeiriadau amhriodol gan ymarferwyr penodol, ac i dargedu ymyriadau ac adnoddau hyfforddi yn ôl yr angen.²⁶

21. Dywedodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain fod y mwyafrif o ymarferwyr deintyddol cyffredinol yn fwy nag abl i bennu achosion lle roedd yn amlwg na ddylai claf gael ei atgyfeirio. Fodd bynnag, gallai fod yn fwy heriol iddynt wneud penderfyniadau ynghylch achosion ffiniol, yn enwedig lle roedd pwysau gan y rhieni am atgyfeiriad arbenigol.²⁷ Awgrymodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain y byddai neilltuo adnoddau i ddarparu hyfforddiant i ymarferwyr deintyddol cyffredinol mewn atgyfeiriadau priodol a'r defnydd o IOTN yn effeithiol

²² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 35\]](#), 4 Mehefin 2014

²³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 43\]](#), 4 Mehefin 2014

²⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 93\]](#), 4 Mehefin 2014

²⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 351\]](#), 8 Mai 2014

²⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 358-60\]](#), 8 Mai 2014

²⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 207\]](#), 8 Mai 2014

o ran lleihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol ac, felly, restrau aros.²⁸ Dywedodd Cymdeithas Orthodonteg Prydain wrth y Pwyllgor y byddai cynnwys IOTN fel rhan o ddatblygiad proffesiynol parhaus craidd ymarferwyr deintyddol cyffredinol yn fuddiol,²⁹ ac y gallai leihau nifer yr atgyfeiriadau 5-10%,³⁰ ond dywedodd nad oes cymaint o alw bellach am y sesiynau hyfforddi a ddarparwyd yn 2011 yn dilyn adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol.³¹

22. Er mwyn mynd i'r afael â phryderon ynghylch atgyfeiriadau amhriodol a chyfeirio ymarferwyr deintyddol cyffredinol at y darparwyr mwyaf priodol, mae rhwydweithiau clinigol a reolir yn y de-ddwyrain a'r de-orllewin wedi cyflwyno systemau rheoli atgyfeiriadau, sy'n cynnwys canllawiau ar atgyfeirio, protocolau a ffurflenni. Dywedodd Cymuned Orthodontig Leol a Rhwydwaith Clinigol a Reolir y de-ddwyrain nad oedd effeithiolrwydd ei system wedi ei gwerthuso'n llawn eto, ond bod tystiolaeth anecdotaidd gan ddarparwyr orthodontig yn awgrymu bod priodoldeb ac ansawdd atgyfeiriadau yn gwella, a bod practisau'n gallu brysbennu rhai atgyfeiriadau.³² Cynghorodd Rhwydwaith Clinigol a Reolir y gogledd ei bod wrthi'n llunio ffurflen atgyfeirio gyffredin i'w defnyddio ar draws y rhwydwaith.³³ Fodd bynnag, cwestiynodd tystiolaeth arall a gafwyd gan y Pwyllgor, o gofio tebygrwydd y problemau a wynebwr ledled Cymru, p'un a oedd yn briodol i bob rhanbarth addasu ei ddull gweithredu ei hun neu a fyddai dull gweithredu Cymru gyfan yn fwy buddiol.³⁴

23. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod arian o gronfa technolegau teleiechyd 2014-15 yn cael ei fuddsoddi mewn systemau atgyfeirio electronig newydd i'w darparu gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a'r Prif Swyddog Meddygol,³⁵ gyda'r nod o ddarparu'r canlynol:

²⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 181\]](#), 8 Mai 2014

²⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 208\]](#), 8 Mai 2014

³⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 192\]](#), 8 Mai 2014

³¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 189\]](#), 8 Mai 2014

³² Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS14 Rhwydwaith Clinigol a Reolir a Phwyllgor Orthodontig Lleol Gogledd Cymru](#)

³³ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS15 Rhwydwaith Clinigol a Reolir Gogledd Cymru](#)

³⁴ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS06 Q Dental Care Ltd](#)

³⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 104\]](#), 4 Mehefin 2014

“an all Wales, national electronic based referral system, that will allow us to drill down [...] below the figures in a way that we are not completely able to do now.”³⁶

24. Dywedodd y byddai hyn yn galluogi rhwydweithiau clinigol a reolir i nodi ymarferwyr y gallai fod angen ymyriadau arnynt, ac i gydweithio â hwy i ddeall a gwella eu harferion atgyfeirio.³⁷

Barn y Pwyllgor

25. Roedd y Pwyllgor yn bryderus ynghylch y dystiolaeth a gafodd am nifer yr atgyfeiriadau amhriodol, cynnar a lluosog a oedd yn parhau i gael eu gwneud gan rai ymarferwyr deintyddol cyffredinol. Nododd fod cynnydd wedi'i wneud ers i'r Pwyllgor lechyd, Lles a Llywodraeth Leol gyflwyno adroddiad yn 2011, ond ei fod o'r farn bod angen gwneud cynnydd pellach er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio'n briodol.

26. Croesawodd y Pwyllgor y dystiolaeth gan y Gweinidog bod systemau atgyfeirio electronig newydd yn cael eu cyflwyno, a fyddai'n helpu i nodi patrymau o ran atgyfeiriadau amhriodol ac yn galluogi hyfforddiant ac ymyriadau eraill i gael eu targedu yn ôl yr angen.

Argymhelliad 2: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gadarnhau pryd y caiff y system atgyfeirio electronig ei chyflwyno, a nodi'r camau gweithredu y gall byrddau iechyd lleol a rhwydweithiau clinigol a reolir eu cymryd i nodi patrymau o ran atgyfeiriadau amhriodol, a chynllunio a chyflawni ymyriadau addas wedi'u targedu.

27. Roedd y Pwyllgor hefyd yn bryderus i nodi bod niferoedd sylweddol o gleifion yn cael eu hatgyfeirio'n gynt nag sydd ei angen yn glinigol. Er bod y Pwyllgor yn derbyn y gallai fod cleifion y mae'n briodol eu hatgyfeirio'n gynnar oherwydd anghenion orthodontig penodol, croesawodd ymrwymiad y Gweinidog i gomisiynu'r Athro Richmond, fel rhan o'i adroddiad ar orthodonteg eleni, i ystyried p'un a fyddai'n ddefnyddiol i ganllawiau ychwanegol gael eu cyhoeddi i ymarferwyr deintyddol cyffredinol mewn perthynas ag atgyfeirio plant ifanc am driniaeth orthodontig.

³⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 108\]](#), 4 Mehefin 2014

³⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 45\]](#), 4 Mehefin 2014

28. Pe bai'r Athro Richmond yn dod i'r casgliad y byddai canllawiau o'r fath yn fuddiol, mae'r Pwyllgor yn disgwyl y byddai'r Gweinidog yn cyhoeddi canllawiau cyn gynted â phosibl, ac yn monitro ei effaith ar nifer yr atgyfeiriadau a wneir yn amhriodol o gynnar.

4. Rhestrau aros

Hyd rhestrau aros

29. Mynegodd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol bryder ynghylch hyd rhestrau aros am driniaeth orthodontig yng Nghymru yn ei adroddiad yn 2011. Dangosodd tystiolaeth a gafwyd gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ystod ei ymchwiliad fod y rhestrau aros hir yn parhau, er bod amseroedd aros yn amrywio rhywfaint rhwng BILLau, a rhwng gwasanaethau gofal orthodontig sylfaenol ac eilaidd. Dengys Tabl 1 amseroedd atgyfeirio am driniaeth ac asesiad ar gyfer pob BILL ym mis Mawrth 2014.

Tabl 1 Rhestrau aros ar gyfer darpariaeth orthodontig sylfaenol ac eilaidd ym mis Mawrth 2014³⁸

Bwrdd Iechyd Lleol	Amseroedd aros gofal sylfaenol (y data diweddaraf sydd ar gael)	Rhestrau aros gofal eilaidd (y data diweddaraf sydd ar gael)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Atgyfeirio am Driniaeth: 24 mis ar gyfartaledd	26 wythnos
Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	Atgyfeirio am Asesiad: 3-36 mis Atgyfeirio am Driniaeth: 2-36 mis	Atgyfeirio am Asesiad: 2 - 3 mis Atgyfeirio am Driniaeth: 18-36 mis
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Atgyfeirio am Asesiad: 6-24 mis (16 mis ar gyfartaledd) Atgyfeirio am Driniaeth: 0-2 mis (6 wythnos ar gyfartaledd)	Ni roddwyd data
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Atgyfeirio am Asesiad: 12-24 mis Atgyfeirio am Driniaeth: 0-2 mis	Atgyfeirio am Asesiad: 2-5 mis Atgyfeirio am Driniaeth: 18-20 mis
Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf	Caiff y rhan fwyaf o gleifion eu hatgyfeirio at bractisau yng Nghaerdydd (maent wedi'u cynnwys yn ffigurau BILL Prifysgol Caerdydd a'r Fro)	Atgyfeirio am Asesiad: 2-8 mis Atgyfeirio am Driniaeth: 18-24 mis
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Atgyfeirio am Asesiad: 9.6 mis ar gyfartaledd Atgyfeirio am Driniaeth: 2.4	Atgyfeirio am Asesiad: 4 mis Atgyfeirio am Driniaeth:

³⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-14-14: Papur 1 - Tystiolaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 4 Mehefin 2014.

Noder Mae data ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn berthnasol i fis Rhagfyr 2013.

	flynedd	7-8 mis
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	Atgyfeirio am Driniaeth: 6-18 mis	Hyd at 42 mis

30. Gall rhestrau aros o'r fath arwain at oedi wrth drosglwyddo cleifion gofal sylfaenol priodol i ofal eilaidd, llai o frwdfrydedd dros driniaeth, neu blant yn mynd yn hŷn na'r terfyn oedran am driniaeth.³⁹

31. Dywedodd yr Athro Richmond wrth y Pwyllgor fod problemau o ran capasiti a chysondeb ledled Cymru a oedd yn cyfrannu at restrau aros hir, a bod nifer fawr yr asesiadau a gynhelir o gymharu â thriniaethau, amrywiadau yn y gymhareb ar gyfer triniaethau a gychwynnir ac a gwblheir ar draws BILlau, lefelau aildriniaethau, a'r ffaith bod nifer y triniaethau a gychwynnir yn nhermau cyfanswm gwerth Unedau o Weithgarwch Orthodontig yn amrywio o sero i 89% yn brawf o hyn.⁴⁰

32. Amlinellodd y Gweinidog feysydd lle y gwnaed gwelliannau ers adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, gan gynnwys:

- gostyngiad o 59% yn y pedair blynedd ers 2010 yng nghyfran yr asesiadau orthodontig nad arweiniodd at driniaeth;
- y ffaith bod BILlau wedi comisiynu 2,000 o unedau ychwanegol o weithgarwch orthodontig dros y flwyddyn ddiwethaf, a oedd yn gyfystyr â 500 yn fwy o blant yn cael triniaeth orthodontig.⁴¹

33. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd y Gweinidog fod aildriniaethau ymhlith cleifion a oedd wedi cael triniaeth orthodontig yn flaenorol yn ystod 2009 yn cyfrif am tua 13% o'r holl driniaethau orthodontig a ddarparwyd yn ystod 2012-13. At hynny, yn ystod 2012/13, rhoddodd tua 630 o gleifion y gorau i'w triniaeth.⁴²

Dywedodd wrth y pwyllgor y gallai sicrhau arbedion effeithlonrwydd o ran aildriniaethau a rhoi'r gorau i driniaeth helpu i leihau amseroedd aros.⁴³

³⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i Ymavnhoriad OS03 Cymdeithas Ddeintyddol Prydain](#)

⁴⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 428\]](#), 8 Mai 2014

⁴¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 21\]](#), 4 Mehefin 2014

⁴² Ibid, [HSC\(4\)-14-14: Papur 1 - Tystiolaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 4 Mehefin 2014

⁴³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 22-3\]](#), 4 Mehefin 2014

Menter rhestrau aros

34. Argymhellodd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol y dylai Llywodraeth Cymru ariannu menter rhestrau aros untro er mwyn clirio'r ôl-groniad o gleifion sy'n aros am driniaeth orthodontig.⁴⁴ Gwrthododd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd yr argymhelliad, gan ddweud mai ei blaenoriaeth oedd mynd i'r afael ag aneffeithlonrwydd yn y system a rhyddhau adnoddau a chapasiti.⁴⁵

35. Clywodd y Pwyllgor safbwyntiau cymysg ar b'un a fyddai'n briodol mynd ar drywydd yr argymhelliad hwn. Cefnogodd y Grŵp Orthodontig Cenedlaethol fenter untro a oedd yn ffafrio gwaith brysbennu wyneb yn wyneb er mwyn dilysu'r rhestr aros, a sicrhau bod y cleifion ar y rhestr yn cyrraedd y trothwy gofynnol ar gyfer triniaeth orthodontig y GIG.⁴⁶ Fodd bynnag, ystyriodd Cymdeithas Orthodontig Prydain yn ofalus p'un a oedd menter ariannu untro yn briodol neu'n ddichonadwy.⁴⁷ Dywedodd Peter Nicholson o'r Gymdeithas, er y gallai dilysu'r rhestr ddileu atgyfeiriadau amhriodol neu ffiniol,⁴⁸ a galluogi cleifion y mae angen triniaeth frys arnynt mewn ysbyty i gael eu gweld yn gynt,⁴⁹ y byddai trosglwyddo cleifion i restrau aros am driniaeth yn syml yn datgelu diffyg capasiti trin mewn practisau arbenigol, gwasanaethau orthodontig mewn ysbytai, gwasanaethau llawdriniaeth y geg a genol-wynebol mewn ysbytai ac atgyfeiriadau trydyddol ac ni fyddai felly'n lleihau'r ôl-groniad.⁵⁰

36. Roedd yr Athro Richmond o'r farn bod angen gwneud rhagor o waith i ddeall a rheoli proffiliau'r rhestrau aros, er enghraifft mewn perthynas ag oedran y cleifion⁵¹ ac mai dim ond pe bai'n cael ei

⁴⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, [Gwasanaethau orthodontig yng Nghymru](#), Chwefror 2011

⁴⁵ Llywodraeth Cymru, [Ymateb ysgrifenedig gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i adroddiad Pwyllgor Lles, Iechyd a Llywodraeth Leol Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Gwasanaethau orthodontig yng Nghymru](#), Mawrth 2011

⁴⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i Ymaynghoriad OS05 y Grŵp Orthodontig Cenedlaethol](#)

⁴⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 178\]](#), 8 Mai 2014

⁴⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 189\]](#), 8 Mai 2014

⁴⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 194\]](#), 8 Mai 2014

⁵⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 179\]](#), 8 Mai 2014

⁵¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 364-5\]](#), 8 Mai 2014

thargeddu at grwpiau penodol, fel cleifion rhwng 14 a 17 oed, y byddai menter rhestrau aros untro a ariennir o fudd.⁵²

37. Cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg â hyn, gan ddweud y byddai dilysu rhestrau aros yn helpu i dargeddu arian yn briodol.⁵³ Fodd bynnag, roedd BILlau eraill,⁵⁴ Iechyd Cyhoeddus Cymru⁵⁵ a Q Dental Care Ltd⁵⁶ yn bryderus mai dim ond ateb byrdymor fyddai unrhyw gamau gweithredu untro heb arian cylchol ychwanegol, ac na fyddai'n mynd i'r afael â'r problemau sylfaenol.

38. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor nad oedd o'r farn bod menter rhestrau aros orthodontig untro yn flaenoriaeth ar gyfer y lefel o fuddsoddiad y byddai ei hangen (tua £1 filiwn), ac nad oedd ganddo unrhyw fwriad i ddarparu arian ar gyfer menter o'r fath. Yn lle hynny, roedd o'r farn, fel y Gweinidog blaenorol, y byddai lleihau nifer y prosesau atgyfeirio aneffeithlon, amhriodol a chynnar, ac asesiadau nad ydynt yn arwain at driniaeth, neu eu dileu yn llwyr, yn gwneud y system yn fwy effeithlon ac yn lleihau amseroedd aros.⁵⁷

Barn y Pwyllgor

39. Nododd y Pwyllgor fod barn gymysg ynghylch p'un a fyddai menter rhestrau aros untro yn cynnig gwerth am arian, ac y gallai dulliau amgen o wella priodoldeb atgyfeiriadau a chynyddu arbedion effeithlonrwydd o fewn y system helpu i leihau rhestrau aros mewn ffordd fwy cynaliadwy.

Argymhelliad 3: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau y gall byrddau iechyd lleol a rhwydweithiau clinigol a reolir eu cymryd, ynghyd ag amserlenni cysylltiedig, er mwyn gwella amseroedd aros ym mhob ardal bwrdd iechyd lleol, a nodi'r trefniadau monitro y bydd yn eu rhoi ar waith.

⁵² Cynulliad Cenedlaethol Cymru Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 336\]](#), 8 Mai 2014

⁵³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 337\]](#), 8 Mai 2014

⁵⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 338-9\]](#), 8 Mai 2014

⁵⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 336\]](#), 8 Mai 2014

⁵⁶ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS06 Q Dental Care Ltd](#)

⁵⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 10-1\]](#), 4 Mehefin 2014

5. Y gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig

Amrywiadau rhanbarthol o ran y gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig

40. Roedd tystion yn bryderus ynghylch y ffaith bod y gallu i gael gafael ar wasanaethau gofal orthodontig sylfaenol ac eilaidd yn amrywio'n ddaeryddol, yn enwedig mewn ardaloedd gweledig prin eu poblogaeth lle nad yw nifer y cleifion y mae angen triniaeth arnynt yn ddigon i gefnogi darpariaeth o bractisau arbenigol annibynnol.⁵⁸

41. Eglurodd Cymdeithas Orthodontig Prydain mai busnesau preifat yw orthodontegwyr a deintyddion, a allai gael effaith ar ledaeniad gwasanaethau ledled Cymru, yn enwedig o ganlyniad i gost sefydlu practisau, ac effaith contractau cyfnod penodedig ar gyfer darparu gwasanaethau orthodontig ar briodoldeb sefydlu practisau mewn lleoliadau penodol.⁵⁹

42. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei fod yn ymwybodol bod angen gwneud mwy i sicrhau bod pobl yn cael yr un cyfle i gael gafael ar wasanaethau orthodontig ledled Cymru. Cydnabu'r heriau sy'n gysylltiedig â sefydlu cyfleusterau costus mewn ardaloedd mwy anghysbell neu wledig, ond roedd o'r farn y gallai opsiynau fel teleddeintyddiaeth a thriniaeth mewn lleoliadau gofal sylfaenol helpu i sicrhau nad oedd unigolion yn gorfod teithio mor bell.⁶⁰

Modelau darparu gwasanaethau

43. Clywodd y Pwyllgor y gellid defnyddio modelau darparu gwasanaethau arloesol i fynd i'r afael â'r amrywiad yn y gallu i gael gafael ar wasanaethau ledled Cymru, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig lle y gallai fod yn anymarferol sefydlu practis arbenigol. Roedd modelau a gefnogwyd gan Gymdeithas Orthodontig Prydain yn cynnwys deintyddion â diddordebau arbennig, gwasanaethau deintyddol arbenigol a defnydd peripatetig o glinigau cymunedol gan arbenigwyr orthodontig.⁶¹ At hynny, awgrymodd Cymdeithas

⁵⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i Ymgynghoriad OS08 Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru](#)

⁵⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 243\]](#), 8 Mai 2014

⁶⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 21-3\]](#), 4 Mehefin 2014

⁶¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 245-6\]](#), 8 Mai 2014

Ddeintyddol Prydain y gallai arbenigwyr gynnal sesiynau mewn practisau deintyddol sefydledig.⁶²

44. Roedd BILLau yn ymwybodol bod angen comisiynu modelau gwasanaeth arloesol mewn ffordd hyblyg, a gwnaethant amlinellu'r trefniadau yn eu hardaloedd. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ei fod yn defnyddio deintyddion â sgiliau uwch neu ddiddordebau arbenigol i fynd i'r afael â'r bwch rhwng y ddarpariaeth gan ymarferwyr deintyddol a'r ddarpariaeth gan orthodontegwyr arbenigol. Dywedodd y gallai hyn fod yn fodel llwyddiannus ar yr amod bod cymorth digonol ar gael i ymarferwyr gan y BILL a'r rhwydwaith clinigol a reolir.⁶³ Dywedodd Bwrdd Addysgu Iechyd Powys ei fod yn defnyddio amrywiaeth o fodelau i ystyried amgylchiadau lleol mewn rhannau gwahanol o'i ardal. Dywedodd Bwrdd Addysgu Iechyd Powys⁶⁴ a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda⁶⁵ fod eu trefniadau wrthi'n cael eu hadolygu, gyda'r nod o wella mynediad i gleifion.

45. Roedd Cadeirydd SAGO yn fodlon ar y gwaith a wnaed hyd yma i sefydlu modelau darparu gwasanaeth yn seiliedig ar ddeintyddion â diddordebau arbennig, er bod cynnydd yn amrywio ledled Cymru.⁶⁶ Fodd bynnag, dywedodd y Gweinidog fod yn rhaid i BILLau ddatblygu modelau comisiynu mwy effeithiol er mwyn sicrhau bod triniaeth orthodontig yn parhau'n fforddiadwy a'u bod yn cynnig gwerth da am arian.⁶⁷ Dywedodd y Prif Swyddog Meddygol ei fod yn bwriadu cyhoeddi canllawiau pellach i BILLau mewn perthynas â chomisiynu gwasanaethau yn ddiweddarach yn 2014.⁶⁸

46. Dywedodd y gweinidog fod gwasanaethau orthodontig, fel gwasanaethau eraill ar draws y GIG yn gyffredinol, yn cael eu darparu'n rhy aml gan rywun â chymhwysedd proffesiynol uwch na'r hyn sydd ei angen, oherwydd "the system acts as a sort of escalator",⁶⁹ ac amlinellodd yr angen i:

⁶² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 247\]](#), 8 Mai 2014

⁶³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 399\]](#), 8 Mai 2014

⁶⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 391\]](#), 8 Mai 2014

⁶⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 397\]](#), 8 Mai 2014

⁶⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 113\]](#), 4 Mehefin 2014

⁶⁷ Ibid, [HSC\(4\)-14-14: Papur 1 - Tystiolaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 4 Mehefin 2014

⁶⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 114\]](#), 4 Mehefin 2014

⁶⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 51\]](#), 4 Mehefin 2014

“grow a new cadre of orthodontic therapists and dental therapists – people who can do the more routine, straightforward side of the job, so that much more highly trained people are not spending their time doing things that someone else could do.”⁷⁰

Hyfforddiant

47. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg fod y Prif Swyddog Meddygol yn gweithio i sicrhau bod hyfforddiant a datblygiad ar gael i ddeintyddion sy'n awyddus i feithrin diddordebau arbennig ym maes orthodonteg, a chytunodd ei bod yn ffordd y gallai BILLau leihau'r pwysau ar wasanaethau arbenigol mewn ardaloedd gwledig. Dywedodd y cynrychiolydd o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg fod y BILL wedi gweithio mewn partneriaeth â Phrifysgol De Cymru i ddatblygu model ar gyfer ei gwasanaethau endodontig y gellid ei ddefnyddio i hyfforddi deintyddion cymunedol mewn orthodonteg, ar yr amod y gellid nodi adnoddau ac unigolion perthnasol.⁷¹ Cadarnhaodd Bwrdd Addysgu Iechyd Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ei fod yn cynnal gwaith tebyg, ond dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda nad oedd yn gwneud hynny ar hyn o bryd.⁷²

Recriwtio

48. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Gymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru ("BMA Cymru")⁷³ a BILLau⁷⁴ bod materion recriwtio, fel pa mor ddeniadol yw swyddi a chyfyngiadau mewn systemau recriwtio lleol, yn golygu ei bod hi'n anodd lleihau amseroedd triniaeth gofal sylfaenol mewn rhai ardaloedd yng Nghymru. Dywedodd Bwrdd Addysgu Iechyd Powys ei fod wedi ei chael hi'n anodd recriwtio i'w fodel blaenorol o uwch swyddogion deintyddol mewn swyddi orthodontig cyflogedig, a oedd wedi bod o fudd wrth ddarparu hyblygrwydd mewn ardaloedd gwledig,⁷⁵ yn rhannol am nad oedd y bwrdd iechyd yn gallu cystadlu â'r model cyflogau seiliedig ar arfer.⁷⁶

⁷⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol,, [Cofnod y Trafodion \[para 50\]](#), 4 Mehefin 2014

⁷¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 399-401\]](#), 8 Mai 2014

⁷² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 403-5\]](#), 8 Mai 2014

⁷³ Ibid, [Ymateb i ymqynghoriad OS08 Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru](#)

⁷⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 409\]](#), 8 Mai 2014

⁷⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 391\]](#), 8 Mai 2014

⁷⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 395\]](#), 8 Mai 2014

49. Awgrymodd y dystiolaeth nad oes unrhyw anhawster o ran recriwtio ar gyfer swyddi hyfforddi ledled y DU, a bod llawer mwy o ymgeiswyr o safon uchel wedi ymgeisio am swydd yn ystod yr ymgyrch recriwtio genedlaethol nag y gallai ddarparu ar eu cyfer. Fodd bynnag, nododd Cymdeithas Orthodontig Prydain “whether, subsequent to getting their specialist training, they want to come to work in Wales is another issue”.⁷⁷

50. Adleisiodd y Prif Swyddog Meddygol hyn, gan ddweud bod naw swydd hyfforddi yng Nghymru i orthodontegwyr yn cael eu llenwi bob blwyddyn.⁷⁸ Ceisiodd roi sicrwydd i'r Pwyllgor bod digon o orthodontegwyr yn cael eu hyfforddi, ond cydnabu fod anawsterau o ran recriwtio orthodontegwyr hyfforddedig mewn rhai rhannau o Gymru. Fodd bynnag, dywedodd nad dim ond ym maes orthodonteg y ceir anawsterau recriwtio, a'i fod yn ymwybodol o anawsterau tebyg ar draws arbenigeddau meddygol a deintyddol eraill yn y gorllewin a'r gogledd-orllewin.⁷⁹ Cydnabu'r Gweinidog yr anhawster hwn, ond dywedodd wrth y Pwyllgor nad oedd yn bwriadu cynnig cymhellion, ond yn hytrach sicrhau bod y sgiliau sydd ar gael yn cael eu defnyddio'n effeithiol, a bod technolegau fel teleddeintyddiaeth yn cael eu defnyddio, er mwyn gwella'r gallu i gael gafael ar wasanaethau.⁸⁰

Barn y Pwyllgor

51. Nododd y Pwyllgor fod y gwasanaethau orthodontig a ddarperir yn amrywio fesul rhanbarth yng Nghymru, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, a bod modelau darparu gwasanaeth arloesol yn cael eu hystyried, gan gynnwys y defnydd o ddeintyddion â diddordebau arbennig, teleddeintyddiaeth a therapyddion orthodontig. Croesawodd y Pwyllgor y defnydd o fodolau o'r fath er mwyn gwella gallu cleifion i gael gafael ar wasanaethau, ond pwysleisiodd fod yn rhaid cynnal ansawdd gwasanaethau.

Argymhelliad 4: Mae'r Pwyllgor yn argymhell, er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth a roddir i gleifion yn cyrraedd safon ddigonol, y dylai'r canllawiau a gyhoeddir i fyrddau iechyd lleol gan y Prif Swyddog Deintyddol mewn perthynas â chomisiynu gwasanaethau

⁷⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 253\]](#), 8 Mai 2014

⁷⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 58\]](#), 4 Mehefin 2014

⁷⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 58\]](#), 4 Mehefin 2014

⁸⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 60\]](#), 4 Mehefin 2014

orthodontig gynnwys arfer gorau ar gyfer sefydlu a monitro gwasanaethau o'r fath.

52. Roedd y Pwyllgor yn pryderu ynghylch anawster recriwtio orthodontegwyr hyfforddedig mewn rhai ardaloedd yng Nghymru, er gwaethaf y ffaith bod mwy o ymgeiswyr nag sydd o swyddi yn ymgeisio am swyddi hyfforddi yn genedlaethol, ond cydnabu fod hyn yn broblem gyffredin ar draws yr arbenigeddau meddygol a deintyddol. Er nad yw'r Pwyllgor yn bwriadu gwneud argymhelliad penodol o ran recriwtio arbenigwyr orthodontig, mae'n disgwyl y bydd y Gweinidog yn monitro maint ac effaith anawsterau recriwtio ym maes arbenigeddau meddygol a deintyddol mewn ardaloedd gwledig, a gall ddychwelyd at y mater hwn yn y dyfodol.

Cleifion sy'n cyrraedd 18 oed ar ôl cael eu hatgyfeirio

53. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth wrthgyferbyniol am y gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig ymhlith cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at restr aros cyn iddynt gyrraedd 18 oed, ond nad ydynt yn cael eu trin tan ar ôl hynny. Dywedodd BILLau wrth y Pwyllgor fod ganddynt safbwynt pragmatig yn hyn o beth, ac y bydd triniaeth cleifion o'r fath fel arfer yn cael ei hariannu.⁸¹ Fodd bynnag, dywedodd Cymdeithas Orthodontig Prydain ei bod wedi gweld enghreifftiau lle roedd Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG wedi penderfynu nad oedd cleifion yn gymwys ar sail eu hoedran, er gwaetha'r ffaith iddynt gael eu hatgyfeirio at restrau aros cyn iddynt gyrraedd 18 oed.⁸²

54. Dywedodd y Gweinidog fod y rheoliadau'n glir y byddai triniaeth y rheini a atgyfeiriwyd at restr aros cyn iddynt gyrraedd 18 oed yn cael ei hariannu, hyd yn oed pe byddent dros 18 oed erbyn iddynt gael eu trin.⁸³

Barn y Pwyllgor

55. Croesawodd y Pwyllgor yr eglurhad a roddodd y Gweinidog ynghylch gallu cleifion a atgyfeirir cyn iddynt gyrraedd 18 oed, ond na chânt eu trin tan ar ôl iddynt droi'n 18 oed, i gael gafael ar driniaeth orthodontig y GIG.

⁸¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 506\]](#), 8 Mai 2014

⁸² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 238\]](#), 8 Mai 2014

⁸³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 86\]](#), 4 Mehefin 2014

Cleifion sy'n symud ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio

56. Holodd y Pwyllgor y tystion am gallu unigolion sy'n symud rhwng ardaloedd BILlau ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio at restr aros i gael gafael ar wasanaethau orthodontig. Cadarnhaodd cynrychiolwyr y BILlau fod y gallu i gael gafael ar driniaeth orthodontig o'r fath gan y GIG yn seiliedig ar ddyddiad gwreiddiol yr atgyfeiriad.⁸⁴

57. Amlinellodd y Gweinidog rôl rhwydweithiau clinigol a reolir o ran atal unigolion rhag bod dan anfantais am eu bod wedi symud.⁸⁵ Cytunodd na ddylai'r ffaith bod cleifion yn symud o fewn Cymru, neu rhwng Cymru a Lloegr, effeithio ar eu gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig yn amserol, ond nododd y gallai'r trefniadau talu presennol arwain at daliadau dwbl pe bai cleifion yn symud.⁸⁶

Barn y Pwyllgor

58. Croesawodd y Pwyllgor y sicrwydd a roddwyd gan y BILlau a'r Gweinidog na fyddai unigolion o dan anfantais o ganlyniad i symud yn gyfreithlon rhwng ardaloedd gwahanol yng Nghymru, neu rhwng Cymru a Lloegr. Fodd bynnag, roedd yn pryderu wrth glywed tystiolaeth y Gweinidog y gallai'r trefniadau talu presennol arwain at driniaeth yn cael ei hariannu ddwywaith pe bai cleifion yn symud. Trafodir hyn ymhellach ym Mhennod 7.

⁸⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 508-19\]](#), 8 Mai 2014

⁸⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 83\]](#), 4 Mehefin 2014

⁸⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 74\]](#), 4 Mehefin 2014

6. Blaenoriaethu'r gwasanaethau orthodontig a ddarperir

Blaenoriaethu'r gwasanaethau orthodontig a ddarperir

59. Mae *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18* yn nodi bod tua £13 miliwn y flwyddyn yn cael ei wario ar orthodontegwyr gofal sylfaenol, sy'n cyfrif am tua 10% o'r gyllideb ddeintyddol ym maes gofal sylfaenol a 40% o gyfanswm y gwariant ar ddeintyddiaeth i blant mewn gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol.⁸⁷ Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei fod yn cytuno â chasgliadau adolygiad yr Athro Richmond o wasanaethau orthodonteg a'r Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol bod digon o adnoddau wedi'u neilltuo i wasanaethau orthodontig, ond bod angen gwneud newidiadau er mwyn sicrhau bod yr arian yn cael ei ddefnyddio'n fwy effeithlon.⁸⁸

60. Cefnogodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain y gwasanaethau orthodonteg a ddarperir gan y GIG, ar yr amod eu bod yn seiliedig ar angen a nodwyd yn hytrach na galw, ond dywedodd pe bai unrhyw adnoddau ychwanegol ar gael ar gyfer gwasanaethau deintyddol yng Nghymru, y dylid rhoi blaenoriaeth i fuddsoddi mewn arfer ataliol a chlefydau deintyddol sylfaenol.⁸⁹ Cytunodd Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddweud, er ei fod yn cydnabod y gallai triniaeth orthodontig gynnig buddiannau ataliol, y byddai cost cyflawni canlyniadau o'r fath yn uwch, ac effeithiau iechyd cadarnhaol ar lefel y boblogaeth yn is, na mynd i'r afael â thyllau, clefyd y deintgig a chanser y geg.⁹⁰

61. Awgrymodd rhywfaint o'r dystiolaeth a gafwyd gan y Pwyllgor y dylid, o dan y pwysau ariannol presennol a wynebir, atgyfeirio'r adnoddau sydd ar gael at y rheini sydd â'r anghenion iechyd deintyddol mwyaf drwy godi'r trothwy ar gyfer triniaeth orthodontig y GIG i radd 4 a 5 IOTN, a thrwy hynny eithrio gradd 3 gydag elfen esthetig uchel.⁹¹ Fodd bynnag, mynegwyd pryderon ynghylch priodoldeb amrywio'r gallu i gael gafael ar driniaeth yng Nghymru o

⁸⁷ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18](#), Mawrth 2013

⁸⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 11\]](#), 4 Mehefin 2014

⁸⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 325\]](#), 8 Mai 2014

⁹⁰ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS04 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

⁹¹ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS08 Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru](#)

gymharu â gweddill y DU⁹² a ph'un a fyddai nifer yr atgyfeiriadau yn lleihau'n sylweddol.⁹³

62. Pe bai'r trothwy ar gyfer triniaeth y GIG yn cael ei godi i radd 4 a 5, awgrymodd Mr Nicholson o Gymdeithas Orthodontig Prydain y byddai 5% yn llai o gleifion yn gallu cael gafael ar driniaeth. Yn ei farn ef, byddai hyn yn arwain at anghydraddoldeb, oherwydd "the better-off parent will fund it privately; the people who lose out will be the less privileged in society"⁹⁴ Holodd Mr Nicholson i ba raddau y mae'n bosibl nodi effeithiolrwydd a buddiannau hirdymor cynlluniau ataliol,⁹⁵ a gofynnodd p'un a ddylid dargyfeirio adnoddau i ffwrdd oddi wrth orthodonteg, sydd, yn ei farn ef, yn "working effectively, is treating need, is cost effective and has measurable outcomes".⁹⁶

63. Siaradodd BILlau o blaid cynlluniau ataliol fel Cynllun Gwên,⁹⁷ ac er eu bod yn cydnabod buddiannau seicolegol ac iechyd y geg orthodonteg,⁹⁸ roeddent yn glir bod angen i adnoddau gael eu defnyddio'n briodol ac yn unol ag ymagwedd Llywodraeth Cymru at ofal iechyd darbodus.⁹⁹ Er mwyn diwallu anghenion tra'n defnyddio adnoddau'n briodol a rheoli rhestrau aros cynyddol, awgrymodd Bwrdd Addysgu Iechyd Powys fod angen i BILlau a Llywodraeth Cymru ystyried gwneud newidiadau i'r trefniadau a'r modelau cytundebol a ddefnyddir i ddarparu gwasanaethau.¹⁰⁰

64. Mae *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18* yn nodi bod Llywodraeth Cymru o'r farn bod yn rhaid i wasanaethau orthodontig y GIG gael eu darparu yn gyfan gwbl ar sail angen, nid galw.¹⁰¹ Cydnabu'r Gweinidog fod agweddau cleifion yn newid o fod eisiau sicrhau bod ganddynt ddannedd iach, i fod

⁹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i ymgynghoriad OS14 Rhwydwaith Clinigol a Reolir a Phwyllgor Orthodontig Lleol Deddyrain Cymru](#)

⁹³ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS10 Dr David Howells](#)

⁹⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 328\]](#), 8 Mai 2014

⁹⁵ Ibid, [HSC\(4\)-17-14\(p1n1\) - Gwybodaeth ychwanegol a roddwyd gan dystion a oedd yn bresennol yng nghyfarfod y Pwyllgor ar 8 Mai 2014 mewn perthynas â'r ymchwiliad i wasanaethau orthodontig yng Nghymru](#), 26 Mehefin 2014

⁹⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 330\]](#), 8 Mai 2014

⁹⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 419\]](#), 8 Mai 2014

⁹⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 414\]](#), 8 Mai 2014

⁹⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 420\]](#), 8 Mai 2014

¹⁰⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 420-1\]](#), 8 Mai 2014

¹⁰¹ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18](#), Mawrth 2013

eisiau dannedd sy'n edrych yn dda,¹⁰² ond dywedodd wrth y Pwyllgor ei fod yn ystyried bod buddsoddi mewn gwaith i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb deintyddol ledled Cymru, drwy ddeintyddiaeth ataliol mewn cymunedau lle ceir lefelau gwael o iechyd y geg ar hyn o bryd, yn flaenoriaeth dros fuddsoddi ymhellach mewn gwasanaethau orthodontig.¹⁰³

Barn y Pwyllgor

65. Cytunodd y Pwyllgor y dylai'r gallu i gael gafael ar wasanaethau orthodontig y GIG fod yn seiliedig ar angen, nid galw, ac y dylid blaenoriaethu buddsoddiad ym maes iechyd y geg yn unol â'r effaith ar y boblogaeth er mwyn sicrhau gwerth am arian y cyhoedd. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn disgwyl y bydd y Gweinidog yn adolygu ei flaenoriaethau o dan *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18* yn barhaus, er mwyn sicrhau bod y camau a gymerir o dan y strategaeth yn parhau i gyflawni'r canlyniadau a fwriedir, a'u bod yn cynnig gwerth am arian.

¹⁰² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-14-14: Papur 1 - Tystiolaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 4 Mehefin 2014

¹⁰³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 31\]](#), 4 Mehefin 2014

7. Contractau gwasanaethau orthodontig

Contract gwasanaethau deintyddol cyffredinol 2006

66. Cyn cyflwyno contract gwasanaethau deintyddol cyffredinol 2006, gallai ymarferwyr deintyddol cyffredinol ymgymryd ag achosion orthodontig syml, a byddent yn cael taliad ar ôl cwblhau'r driniaeth yn llwyddiannus. Daeth tro ar fyd yn sgil contract 2006, ac fe'i gwnaed yn anodd iawn i ddeintydd nad yw wedi cael hyfforddiant ôl-raddedig mewn orthodonteg neu orthognatheg ymgymryd ag achosion syml a'u trin.

67. Cyflwynodd contract gwasanaethau deintyddol cyffredinol 2006 Unedau o Weithgarwch Orthodontig, a ddyrennir yn ôl faint o driniaeth sydd ei hangen. Telir swm misol i ddeintyddion yn unol â chontract gyda'r BILL, ac yn gyfnewid am hynny, mae ganddynt rwymedigaeth i gyflawni nifer benodol o unedau o weithgarwch orthodontig mewn blwyddyn. Cânt eu credydu ag unedau o weithgarwch orthodontig ar ddechrau pob cwrs o driniaeth orthodontig, ond gall y driniaeth gael ei rhoi dros nifer o flynyddoedd.

68. Amlinellodd Cymdeithas Orthodontig Prydain effaith contract 2006 ar ddosbarthiad gwasanaethau orthodontig a deintyddol ledled Cymru, ac ar atgyfeiriadau at wasanaethau arbenigol, gan ddweud i'r broses o gyflwyno contract 2006:

“effectively capped orthodontics at the levels that were there at the time. It also fixed it largely by locality. If you were in far West Wales and there was no orthodontics there at the time, there would be no orthodontics there afterwards.”¹⁰⁴

69. Yn dilyn cyflwyno'r contract, dywedodd Mr Nicholson wrth y Pwyllgor fod gwasanaethau ac adnoddau wedi'u crynhoi yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Dywedodd fod hyn wedi bod yn un o'r ffactorau ysgogi ar gyfer sefydlu rhwydwaith clinigol a reolir yn y de-ddwyrain, gan fod orthodontegwyr o ardaloedd byrddau iechyd lleol eraill o fewn y rhanbarth wedi bod eisiau sicrhau bod cleifion o'u hardaloedd hwy yn cael yr un cyfle i gael gafael ar wasanaethau.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 259\]](#), 8 Mai 2014

¹⁰⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 259\]](#), 8 Mai 2014

70. Ar y cyfan, awgrymodd y dystiolaeth a gafwyd gan y Pwyllgor fod contract deintyddol 2006 yn cael ei ystyried yn welliant ar y contract blaenorol, ond bod agweddau ar y contract y gellid eu newid er mwyn gwella ei effeithlonrwydd a'i effeithiolrwydd. Roedd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn pryderu ynghylch amrywiadau yn y ffordd y caiff gofynion y contract eu dehongli ledled Cymru. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, o fewn terfynau'r contract presennol, dywedodd ei fod o'r farn bod y gwaith y mae rhwydweithiau clinigol a reolir yn ei wneud mewn perthynas ag ansawdd a diogelwch, cydnabod deintyddion â sgiliau uwch a chanllawiau ar atgyfeirio a llwybrau gofal yn llywio gwelliannau, ond y byddai angen llawer mwy o ddiwygiadau er mwyn cael effaith wirioneddol.¹⁰⁶

Taliadau am ddarparu gwasanaethau orthodontig

71. Eglurodd Cymdeithas Orthodontig Prydain fod darparwyr gwasanaethau orthodonteg, o dan y trefniadau talu presennol, wedi'u contractio i gyflawni nifer benodol o unedau o weithgarwch orthodonteg bob blwyddyn, a'u bod yn cael taliad am y nifer flynyddol o unedau o weithgarwch orthodonteg mewn rhandaliadau misol. Ar ddechrau cwrs unigol o driniaeth, dyrennir nifer yr unedau o weithgarwch orthodontig sydd eu hangen ar gyfer y cwrs llawn o driniaeth i'r achos hwnnw.¹⁰⁷

72. Dangosodd tystiolaeth a gafwyd fod pryderon ynghylch y trefniadau hyn, gan gynnwys y posibilrwydd cynyddol y rhoddir y gorau i driniaethau cyn iddynt gael eu cwblhau,¹⁰⁸ a'r posibilrwydd y bydd angen taliadau dwbl os bydd contract y darparwr yn dod i ben cyn i driniaeth claf gael ei chwblhau, gan olygu bod yn rhaid dod o hyd i ddarparwr arall.¹⁰⁹ Dywedodd cynrychiolydd o Fwrdd Addysgu Iechyd Powys wrth y Pwyllgor y byddai'n well ganddo weld rhan o daliad yn cael ei gwneud ymlaen llaw, a rhywfaint o'r taliad yn cael ei gadw'n ôl nes bod y driniaeth wedi cael ei chwblhau'n foddhaol, gydag asesiadau annibynnol gan gymheiriaid yn cael eu cynnal ar samplau a ddewiswyd ar hap.¹¹⁰

¹⁰⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i Ymgynghoriad OS04 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

¹⁰⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 279\]](#), 8 Mai 2014

¹⁰⁸ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS04 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

¹⁰⁹ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS11 Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda](#)

¹¹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 395\]](#), 8 Mai 2014

73. Clywodd y Pwyllgor hefyd bryderon gan BILlau am eu gallu i gomisiynu gwasanaethau drwy fodelau hyblyg ac arloesol o dan gontract 2006, gan fod y contract yn ei gwneud yn ofynnol i bractisau gael eu talu'r un faint am bob uned o weithgarwch orthodontig, p'un a chaiff y gwasanaeth ei ddarparu gan arbenigwr orthodontig neu therapydd orthodontig.¹¹¹

74. Mae *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18* yn nodi bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu sicrhau y caiff pob triniaeth orthodontig gofal sylfaenol ei darparu gan arbenigwyr orthodontig a/neu ddeintyddion â diddordebau arbennig, ac wrth i'r cymysgedd sgiliau a gwasanaethau newid, y bydd angen adolygu'r ffordd y caiff gwasanaethau o'r fath eu hariannu. Mae'r Cynllun yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i weithio gyda'r Llywodraeth yn Lloegr er mwyn adolygu contract orthodonteg gwasanaethau deintyddol cyffredinol erbyn 2016.

75. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod yr adolygiad ar gam cynnar, ac na fyddai'n cyflwyno adroddiad tan 2016-17, ond ei fod yn bwriadu gwneud rhai newidiadau interim i'r rheoliadau, gan gynnwys y rheini sy'n rheoli trefniadau talu ar gyfer triniaeth orthodontig. O dan y trefniadau presennol, eglurodd fod 37.5% o'r gyllideb ddeintyddol i blant yn cael ei gwario ar y 6% o blant yng Nghymru sy'n cael triniaeth orthodontig, ond bod y system bresennol o dalu cyn cael triniaeth yn peri risg o daliadau dwbl o ganlyniad i achosion o roi'r gorau i driniaeth a chleifion yn mynd at ddarparwyr orthodontig eraill,¹¹² neu gleifion yn symud o un ardal BILL i un arall.¹¹³ Er mwyn mynd i'r afael â hyn, dywedodd ei fod yn bwriadu newid y strwythur taliadau, ac er y byddai'n parhau i gydnabod y buddsoddiad a wneir gan orthodontegwyr a chynnwys elfen o daliad ymlaen llaw, byddai cyfran o'r taliad yn cael ei thalu ar ôl i'r cwrs o driniaeth gael ei gwblhau.¹¹⁴

76. Holodd y Pwyllgor am amseriad y newidiadau a amlinellwyd gan y Gweinidog, a dywedodd y Prif Swyddog Meddygol y byddai'n rhoi cyngor i'r Gweinidog ynghylch unrhyw newidiadau sydd eu hangen i'r rheoliadau ar ôl i'r Athro Richmond gyhoeddi ei adroddiad dilynol, y

¹¹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i ymgynghoriad OS17 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

¹¹² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 66-7\]](#), 4 Mehefin 2014

¹¹³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 74\]](#), 4 Mehefin 2014

¹¹⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 67\]](#), 4 Mehefin 2014

disgwylir i hynny ddigwydd yn ystod haf 2014. Yn dilyn y cyngor hwn, byddai angen amser i ymgynghori ar y newidiadau a'u gweithredu.¹¹⁵

Hyd contractau gwasanaeth orthodontig

77. Mae'r contract presennol yn seiliedig ar Reoliadau Cytundeb Gwasanaethau Deintyddol Personol y GIG 2005, sy'n darparu ar gyfer sefydlu contractau cyfnod cyfyngedig. Cododd tystion bryderon gyda'r Pwyllgor ynghylch priodoldeb contractau tymor penodol, gan gynnwys:

- effaith yr ansicrwydd a all godi tuag at ddiwedd cyfnod contract tymor penodol o ran buddsoddi a datblygu¹¹⁶ ac o ran pa un a yw practisau'n barod i ymgymryd ag achosion penodol;¹¹⁷
- gallu ymarferwyr i adennill y costau buddsoddi sy'n gysylltiedig â sefydlu neu gymryd practis drosodd yn ystod contract tymor penodol byr;¹¹⁸
- costau ail-dendro am gontractau,¹¹⁹ er i un bwrdd iechyd gyfeirio at fanteision y broses ail-dendro o ran annog arloesedd mewn modelau darparu gwasanaeth.¹²⁰

78. Cafwyd rhywfaint o drafodaeth am effaith hyd contractau ar yr amrywiaeth o ddarparwyr yn y sector. Roedd Cymdeithas Orthodontig Prydain yn pryderu bod contractau tymor penodol yn "paved the way for the big corporates to come in",¹²¹ a mynegwyd pryderon ynghylch y model a ddefnyddiwyd gan fentrau o'r fath i ddarparu gwasanaethau orthodontig, yn enwedig lefel yr oruchwyliaeth a roddwyd i therapyddion orthodontig.¹²² At hynny, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan dystion eraill y gallai contractau tymor hwy fod yn fwy deniadol i sefydliadau corfforaethol,¹²³ a bod prosesau aildendro yn ffafrio darparwyr corfforaethol, a allai greu risg o fonopoli o ddarpariaeth orthodontig mewn ardal pe bai contractau'n cael eu dyfarnu i'r un darparwr o fewn un ardal BILL neu ardaloedd cyfagos.¹²⁴

¹¹⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 70\]](#), 4 Mehefin 2014

¹¹⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 68\]](#), 4 Mehefin 2014

¹¹⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 283\]](#), 8 Mai 2014

¹¹⁸ Ibid, [Ymateb i ymgyngoriad OS06 Q Dental Care Ltd](#)

¹¹⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 273 and 275\]](#), 8 Mai 2014

¹²⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 433\]](#), 8 Mai 2014

¹²¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 275\]](#), 8 Mai 2014

¹²² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 290\]](#), 8 Mai 2014

¹²³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 437\]](#), 8 Mai 2014

¹²⁴ Ibid, [Ymateb i ymgyngoriad OS08 Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru](#)

79. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, awgrymodd tystion y dylid adnewyddu contractau am gyfnod o bum mlynedd o leiaf, neu'n ddelfrydol ar sail dreigl ar gyfer practisau sy'n perfformio'n dda, er mwyn sicrhau parhad gofal da.¹²⁵

80. Croesawyd y syniad o gontractau treigl gan Gymdeithas Ddeintyddol Prydain, a ddywedodd y byddai'n atal practisau orthodontig rhag gwrthod achosion lle y gallai fod angen triniaeth dros gyfnod hwy na chontract y darparwr¹²⁶ a chan Gymdeithas Orthodontig Prydain, ar yr amod bod contractau'n cael eu monitro drwy ddefnyddio dangosyddion perfformiad allweddol perthnasol.¹²⁷

81. Roedd yr angen i fonitro perfformiad yn fater a godwyd gan sawl tyst, gan gynnwys BMA Cymru.¹²⁸ Mae BILlau ac Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG yn gyfrifol am fonitro safonau darparu a chanlyniadau o fewn y GIG, ac mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn gyfrifol am fonitro safonau o fewn y sector deintyddol annibynnol, er i rai tystion godi amheuan am gadernid y trefniadau hyn.¹²⁹

82. Dywedodd cynrychiolwyr BILlau wrth y Pwyllgor fod angen i gontractau gydbwyso darparu diogelwch hirdymor, er mwyn sicrhau bod darparwr yn gallu datblygu ei bractis a buddsoddi ynddo, a sicrhau bod BILlau yn gallu rhoi'r gorau i gontractau os na chaiff gwasanaethau eu darparu i safon ddigonol.¹³⁰ Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod y canllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ar wella'r ffordd y caiff perfformiad contractau orthodontig ei reoli yn galluogi BILlau i ddechrau cyflwyno adnoddau ar gyfer rheoli perfformiad y contractau, ond ei bod yn rhy gynnar o hyd i weld effaith y canllawiau ar ansawdd a pherfformiad hirdymor.¹³¹

83. Roedd cytundeb cyffredinol ymhlith byrddau ieched y dylai contractau gynnwys darpariaethau i ddiogelu rhag y posibilrwydd y câi

¹²⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i ymgynghoriad OS05 y Grŵp Orthodontig Cenedlaethol](#)

¹²⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 283\]](#), 8 Mai 2014

¹²⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 273 and 275\]](#), 8 Mai 2014

¹²⁸ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS08 Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru](#)

¹²⁹ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS06 Q Dental Care Ltd](#)

¹³⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 440\]](#), 8 Mai 2014

¹³¹ Ibid, [Ymateb i ymgynghoriad OS17 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#)

contractau eu gwerthu ymlaen, ond nid oedd hyn yn arfer safonol ar hyn o bryd.¹³²

84. Cadarnhaodd y Prif Swyddog Meddygol fod y rheoliadau'n rhoi'r hyblygrwydd i BILlau ymrwymo i gontractau am gyfnodau hwy yn dilyn y contract pum mlynedd cychwynnol, yn seiliedig ar anghenion o fewn eu hardaloedd. Dywedodd fod y camau a gymerwyd gan BILlau gwahanol yn amrywio, gyda rhai'n ymestyn contractau am bum mlynedd, eraill am dair blynedd, ac eraill am saith mynedd.¹³³

85. Dywedodd y Gweinidog ei fod am weld trefniadau cytundebol a oedd yn rhoi'r hyder i orthodontegwyr fuddsoddi, a'i fod yn fodlon yn hyn o beth y dylai contractau gael eu dyfarnu am gyfnod hwy na'r 5 mlynedd safonol cychwynnol, ar yr amod bod systemau ar waith i sicrhau bod ansawdd y gwasanaeth yn cael ei gynnal. Dywedodd fod BILlau wedi cael canllawiau ym mis Mai 2013 ar sut y gallent gydbwyso sefydlogrwydd cyflenwad â sicrwydd ansawdd.¹³⁴

Barn y Pwyllgor

86. Roedd y Pwyllgor yn bryderus i glywed bod elfennau o gontract deintyddol cyffredinol 2006 yn creu rhwystrau i ddatblygu gwasanaethau orthodontig hyblyg, arloesol a chost-effeithiol yng Nghymru. Croesawodd y gwaith sydd wedi dechrau yng Nghymru a Lloegr i adolygu'r contract, ond nododd dystiolaeth y Gweinidog mai megis dechrau y mae'r gwaith hwn o hyd. Mae'r Pwyllgor yn disgwyl i'r adolygiad sicrhau bod y contract, o leiaf, yn darparu hyblygrwydd digonol i alluogi BILlau i gomisiynu gwasanaethau mewn ffordd arloesol, ac i adlewyrchu modelau darparu gwasanaeth yn y ffordd y caiff gwasanaethau eu hariannu.

87. Croesawodd y Pwyllgor hefyd ymrwymiad y Gweinidog i gymryd camau interim i ddiwygio'r trefniadau talu ar gyfer gwasanaethau orthodontig er mwyn mynd i'r afael â'r risg o daliadau dwbl am gyrsiau anghyflawn o driniaeth a llywio gwelliannau yn ansawdd y gwasanaethau a ddarperir drwy gysylltu rhan o daliad â chwblhau triniaeth. Nododd y Pwyllgor y caiff adroddiad yr Athro Richmond, a fydd yn llywio unrhyw newidiadau interim i drefniadau, ei gyhoeddi yn ystod haf 2014.

¹³² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 445-50\]](#), 8 Mai 2014

¹³³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 90\]](#), 4 Mehefin 2014

¹³⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 68\]](#), 4 Mehefin 2014

Argymhelliad 5: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gymryd camau i ddiwygio trefniadau talu ar gyfer gwasanaethau orthodontig er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon a godwyd gan y Pwyllgor.

88. Nododd y Pwyllgor y dystiolaeth yr oedd wedi'i chael am effaith contractau tymor penodol ar ddarparwyr gwasanaethau orthodontig. Cytunodd fod ansawdd gwasanaethau yn allweddol, ac y dylai contractau gynnwys trefniadau monitro perfformiad ac ansawdd cadarn, yn ogystal â darpariaethau sy'n atal contractau rhag cael eu gwerthu ymlaen ac yn galluogi BILlau i roi'r gorau i gontractau os na chaiff safonau ansawdd eu cyrraedd.

Argymhelliad 6: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Gweinidogion Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol adolygu'r canllawiau sydd ar gael i gefnogi byrddau iechyd lleol wrth ymrwymo i gontractau ar gyfer darparu gwasanaethau orthodontig sy'n ystyried anghenion lleol. Dylai canllawiau o'r fath gynnwys o leiaf y broses o bennu hyd contract, trefniadau monitro perfformiad ac ansawdd cadarn, darpariaethau i atal contractau rhag cael eu gwerthu ymlaen, a threfniadau ar gyfer rhoi'r gorau i gontract.

Atodiad A - Tystion

Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan y tystion canlynol ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld [trawsgrifiadau o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar](#) ar wefan y Pwyllgor.

8 Mai 2014

Stuart Geddes	Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru
Peter Nicholson	Cymdeithas Orthodontig Prydain
Karl Bishop	Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Yr Athro Stephen Richmond	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Bryan Beardsworth	Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda
Warren Tolley	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys

4 Mehefin 2014

Mark Drakeford AC	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Dr Sandra Sandham	Cadeirydd y Grŵp Cynghori Strategol ym maes Orthodonteg
David Thomas	Prif Swyddog Deintyddol

Atodiad B - Tystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd yr unigolion a'r sefydliadau canlynol dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl [dystiolaeth ysgrifenedig](#) yn llawn ar wefan y Pwyllgor.

Sefydliad	Cyfeirnod
Ymateb unigol	OS01
Kim Malpas	OS02
Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru	OS03
Iechyd Cyhoeddus Cymru	OS04
Y Grŵp Orthodontig Cenedlaethol	OS05
Q Dental Care Ltd	OS06
Cymdeithas Orthodontig Prydain	OS07
BMA Cymru	OS08
Rhwydwaith Clinigol a Reolir Orthodontig De-orllewin Cymru	OS09
Dr David Howells	OS10
Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda	OS11
Grŵp Meddygon Ymgynghorol Orthodontig Cymru.	OS12
Ymateb Unigol	OS13
Rhwydwaith Clinigol a Reolir a Phwyllgor Orthodontig Lleol De-orllewin Cymru	OS14
Rhwydwaith Clinigol a Reolir Orthodontig Gogledd Cymru	OS15
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	OS16
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	OS17