

Teitl: Y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) (fel y'i cyflwynwyd gerbron y Senedd ar 17 Mehefin 2026 gan Lauren Edwards AS) Rhif IA: DHSCIA9682 Rhif Cyfeirnod RPC: Amherthnasol Prif adran neu asiantaeth: Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) Adrannau neu asiantaethau eraill: Y Weinyddiaeth Gyfiawnder (MoJ)	Asesiad o'r Effaith (IA)			
	Dyddiad: 28 Awst 2026			
	Cam: Datblygiad/Opsiynau			
	Ffynhonnell yr ymyriad: Domestig			
	Math o fesur: Deddfwriaeth sylfaenol			
Crynodeb: Ymyrraeth ac Opsiynau	Cyswllt ar gyfer ymholiadau: TIABImpactAssessment@dhsc.gov.uk			
	Barn RPC: Amherthnasol			

Cost yr Opsiwn a Ffefir (neu'r un sy'n fwy tebygol) (mewn prisiau 2026/27)				
Cyfanswm Gwerth Cymdeithasol Presennol Net Amherthnasol	Gwerth Presennol Net Busnes Amherthnasol	Cost net i'r busnes y flwyddyn Amherthnasol	Statws y Targed Effaith ar Fusnes Amherthnasol	
Beth yw'r problem sy'n cael ei hystyried? Pam mae angen gweithredu neu ymyrraeth gan y Llywodraeth? Mae'r Asesiad o'r Effaith (IA) hwn yn gwerthuso'r Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) a gyhoeddwyd yn Nhŷ'r Cyffredin ar 16 Gorffennaf 2026 gan Lauren Edwards AS. Mae'r Bil Aelodau Preifat hwn yn fersiwn o'r Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) 2024-26 wedi'i hailgyflwyno. Mae'n union yr un fath â'r Bil blaenorol, fel yr oedd pan adawodd Dŷ'r Cyffredin ar ôl y trydydd darlleniad yn sesiwn 2024-2026, ac eithrio tri gwelliant a gytunwyd arnynt yng nghyfnod pwyllgor Tŷ'r Arglwyddi cyn i'r Bil fethu. Mae gan y llywodraeth gyfrifoldeb i sicrhau bod unrhyw ddeddfwriaeth sy'n pasio drwy'r Senedd yn ymarferol, yn effeithiol ac yn orfodadwy. Felly, mae wedi hwyluso cyhoeddi dogfennau sy'n cyd-fynd â chyflwyno deddfwriaeth yn rheolaidd, gan gynnwys yr Asesiad o'r Effaith hwn.				
Beth yw amcanion polisi'r cam gweithredu neu'r ymyriad a'r effeithiau arfaethedig? Byddai'r Bil yn caniatáu i oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol, yn amodol ar ddiogelwch ac amddiffyniadau, ddewis gofyn am gymorth cyfreithlon a chael ei ddarparu i ddod â'u bywyd eu hunain i ben.				
Pa opsiynau polisi sydd wedi'u hystyried, gan gynnwys unrhyw ddewisiadau amgen i reoleiddio? Cyfiawnhewch yr opsiwn a ffefir Mae'r Llywodraeth yn niwtral ynghylch y polisi marw â chymorth a hynt y Bil hwn. Gan mai Bil Aelod Preifat yw hwn, nid yw'r Llywodraeth wedi datblygu ei hopsiynau polisi ei hun. Felly, dim ond un opsiwn polisi y mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn ei werthuso: cyflwyno "gwasanaethau marw â chymorth yn wirfoddol (VAD)" yng Nghymru a Lloegr. Yn unol â chanllawiau <u>Llyfr Gwyrdd</u> Trysorlys Ei Fawrhydi, cymharir yr opsiwn polisi hwn â'r sefyllfa bresennol (a elwir hefyd yn “Busnes fel Arfer” neu BAU). Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, mae BAU yn golygu parhau â'r trefniadau presennol, lle mae'n drosedd o dan adran 2(1) Deddf Hunanladdiad 1961 i gynorthwyo person arall yn fwiadol ddod â'i fywyd ei hun i ben.				
A gaiff y polisi ei adolygu? Bydd, os caiff ei ddeddfu. Os felly, nodwch ddyddiad yr adolygiad: 2032/33, os caiff ei ddeddfu yn 2027				
A yw'n debygol y bydd y mesur hwn yn effeithio ar fasnach a buddsoddiad rhyngwladol?				Nac ydy
A yw unrhyw rai o'r sefydliadau hyn o fewn cwmpas?	Micro Ydynt	Bach Ydynt	Canolig Ydynt	Mawr Ydynt

Beth yw'r newid yn allyriadau nwyon tŷ gwydr yn nhermau cyfwerth â CO ₂ ? (Miliwn o dunelli o gyfwerth â CO ₂)	Wedi'i fasnachu: Amherthnasol	Heb ei fasnachu: Amherthnasol
---	----------------------------------	----------------------------------

Rwyf wedi darllen yr Asesiad Effaith, ac rwyf yn fodlon ei fod, o ystyried y dystiolaeth sydd ar gael, yn cynrychioli barn resymol am y costau, y manteision a'r effaith debygol sy'n gysylltiedig â'r prif opsiynau.

Llofnodwyd gan y Prif Economegydd cyfrifol:



Dyddiad: 28/08/2026

Crynodeb: Dadansoddiad a Thystiolaeth**Opsiwn Polisi 1****Disgrifiad:** Cyflwyno gwasanaeth marw â chymorth yn wirfoddol yng Nghymru a Lloegr

Blwyddyn Sylfaen Prisiau 26/27	Blwyddyn 1 y Gweithredu 31/32	Cyfnod 10 mlynedd	Budd Net (Gwerth Presennol (PV)) (£m)		
			Isel: Amherthnasol	Uchel: Amherthnasol	Amcangyfrif Gorau: Amherthnasol
COSTAU (£m)	Cyfanswm y Trawsnewid (Prisiau Cyson) Blynnyddoedd		Cyfartaledd Blynnyddol (ac eithrio'r cyfnod pontio) (Prisiau Cyson)	Cyfanswm Cost (Gwerth Presennol)	
Isel	Amherthnasol		Amherthnasol	Amherthnasol	
Uchel	Amherthnasol		Amherthnasol	Amherthnasol	
Amcangyfrif			Amherthnasol	Amherthnasol	
Disgrifiad a maint y prif gostau a fesurir mewn termau ariannol yn ôl y 'prif grwpiau yr effeithir arnynt' Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn nodi, ar sail amrywiol ragdybiaethau, costau posibl sy'n gysylltiedig â: (i) darparu gwybodaeth a hyfforddiant; (ii) amser staff iechyd a gofal cymdeithasol wrth ddarparu gwasanaethau VAD; (iii) Comisiynydd a Phaneli VAD; (iv) elw llai i ddarparwyr cartrefi gofal a gofal cartref oherwydd unigolion nad oes angen y ddarpariaeth hon arnynt mwyach yn dilyn eu marwolaeth â chymorth. Daw'r ffigurau hyn ag ystodau eang, gan eu bod yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys, er enghraifft, faint o amser sydd ei angen ar wahanol weithwyr proffesiynol i ddarparu'r gwasanaeth VAD. Tybir bod y gost sy'n gysylltiedig â chreu troseddau newydd yn ddibwys.					
Costau allweddol eraill nad ydynt wedi'u mesur mewn termau ariannol, yn ôl y 'prif grwpiau yr effeithir arnynt' Defnyddir dull ansoddol i ddisgrifio'r anafanteision a adroddwyd o bolisiau o'r fath i unigolion a grwpiau penodol o unigolion, megis yr effeithiau emosiynol neu seicolegol ar berthnasau a ffrindiau. Nodir, er bod y Bil yn pennu'r paramedrau ar gyfer gwasanaeth VAD, y bydd rhai manylion ynghylch sut y byddai'n gweithio yn cael eu pennu drwy ddeddfwriaeth eilaidd. Ble bynnag y bo modd, cyfeiriwyd at dystiolaeth ryngwladol i ddarparu costau enghreifftiol, er enghraifft, o'r sylwedd(au) a ddefnyddir i ddod â bywyd i ben. Pe bai'r Bil yn cael ei basio, byddai angen gwaith pellach i amcangyfrif costau sefydlu, cyflawni, monitro a gwerthuso. Gall hyn gynnwys asesiad o Feichiau Newydd i awdurdodau lleol. ¹ Gall hefyd fod costau cyfle nad ydynt wedi'u meintoli.					
BUDD-DALIADAU (£m)	Cyfanswm y Trawsnewid (Prisiau Cyson) Blynnyddoedd		Cyfartaledd Blynnyddol (ac eithrio'r cyfnod pontio) (Prisiau Cyson)	Cyfanswm Budd-daliadau (Gwerth Presennol)	
Isel	Amherthnasol		Amherthnasol	Amherthnasol	
Uchel	Amherthnasol		Amherthnasol	Amherthnasol	
Amcangyfrif gorau	Amherthnasol		Amherthnasol	Amherthnasol	
Disgrifiad a maint prif fudd-daliadau a fesurir mewn termau ariannol yn ôl y 'prif grwpiau yr effeithir arnynt' Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn amlinellu, ar sail amrywiol ragdybiaethau, yr effeithiau amcangyfrifedig os nad yw unigolyn sy'n dewis marw â chymorth angen cymaint o (i) ofal lliniarol a diwedd oes; (ii) darpariaeth gofal cartref neu ofal yn y cartref a ariennir yn breifat neu gan awdurdod lleol. Mae'r ffigurau hyn yn dod gydag ystodau eang, gan eu bod yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys, er enghraifft, faint o amser a gymerir i gwblhau'r broses (o'r drafodaeth ragarweiniol i'r farw â chymorth) a phryd y byddai'r unigolyn wedi marw fel arall. Nodir nad yw'r effeithiau hyn wedi'u nodi fel amcanion y polisi.					

¹ MHCLG (2022), [New burdens doctrine: guidance for government departments](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Budd-daliadau allweddol eraill nad ydynt wedi'u mesur mewn termau ariannol, yn ôl y 'prif grwpiau yr effeithir arnynt'

Defnyddir dull ansoddol i ddisgrifio'r buddion a adroddwyd o bolisïau o'r fath i unigolion a grwpiau penodol o unigolion, megis rhoi dewis personol i oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol ynghylch sut y byddant yn marw. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn hefyd yn ystyried effeithiau ehangach posibl, megis arwydd o newidiadau i wariant ar bensiynau gwladwriaethol a budd-daliadau'r wladwriaeth. Fodd bynnag, ystyrir taliadau nawdd cymdeithasol yn "drosgrwyddiadau economaidd" yn y Llyfr Gwyrdd, yn hytrach nag yn gost neu'n fudd-daliad ychwanegol.

Rhagdybiaethau/sensitifeddau/risgiau allweddol	Cyfradd ddisgowntio (%)	Amherthnasol
--	-------------------------	--------------

Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn seiliedig ar amrywiaeth o ragdybiaethau, a ddisgrifir yn fanylach yn ymwneud â phob effaith drwy gydol y ddogfen hon. Mae rhagdybiaethau allweddol yn cynnwys, er enghraifft: (i) y byddai gwasanaethau VAD yng Nghymru a Lloegr ar gael o'r flwyddyn ariannol 2031 i 2032 ymlaen; (ii) y byddai nifer yr ymgeiswyr yn amrywio rhwng 496 a 4,610 ym Mlwyddyn 1, a rhwng 2,278 a 10,428 yn y Flwyddyn 10; (iii) y byddai 60% o ymgeiswyr yn cwblhau'r broses, gan arwain at rhwng 298 a 2,766 o farwolaethau â chymorth ym Mlwyddyn 1, a rhwng 1,367 a 6,257 o farwolaethau â chymorth ym Mlwyddyn 10; (iv) y byddai darparu gwybodaeth, hyfforddiant a darpariaeth gwasanaethau yn canolbwyntio ar y GIG i ddechrau.

Er bod rhai effeithiau wedi'u mesur yn ariannol wedi'u cyflwyno, maent yn y bôn yn ansicr ac yn gysylltiedig ag ystodau eang. Ni ddylid dehongli terfyn uchaf yr ystodau hyn fel gwerthoedd uchaf, nac fel rhai sy'n cynrychioli'r ystod lawn o gostau posibl, o ystyried bod agweddau sylweddol ar y Bil na fu'n bosibl eu mesur ar y cam hwn. Ni fyddai cyfuno elfennau meintiol yr Asesiad o'r Effaith hwn yn unig yn rhoi asesiad cynhwysfawr o effaith net y Bil, gan na fyddai effeithiau sylweddol na chafodd eu meintoli yn cael eu hystyried yn y ffigwr net hwnnw.

Cyflwynir amrywiaeth o ddadansoddiadau sensitifrwydd yn atodiadau'r Asesiad o'r Effaith hwn. Mae'r rhain yn archwilio, er enghraifft, effaith newid pryd y mae'r gwasanaeth yn dechrau, cyfran yr ymgeiswyr sy'n cwblhau'r broses, a rhagdybiaethau ynghylch amser a thâl y gweithlu.

ASESIAD BUSNES (Opsion 1)

Effaith uniongyrchol ar fusnes (Cyfatebol Blynnyddol) £m:			Sgôr ar gyfer Targed Effaith Busnes (darpariaethau cymwys yn unig) £m: Amherthnasol
Costau: Amherthnasol	Buddion: Amherthnasol	Net: Amherthnasol	

Cynnwys

1 - Cyflwyniad	10
1.1 – Terminoleg.....	11
2 - Achos strategol dros y rheoliad arfaethedig.....	12
2.1 - Cyd-destun rhyngwladol.....	12
2.2 - Fframwaith deddfwriaethol yng Nghymru a Lloegr	14
2.3 - Y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes).....	14
3 - Amcanion y cynnig.....	16
4 - Disgrifiad o'r ymyriad arfaethedig	17
4.1 - Meini prawf cymhwysedd.....	18
4.2 - Proses a mesurau diogelu.....	18
5 - Disgrifiad o'r opsiynau polisi ar y rhestr fer.....	21
6 - Arfarniad o'r ymyrraeth arfaethedig.....	22
6.1 - Crynodeb o'r dull.....	22
6.2 - Rhagdybiaethau craidd.....	22
Sylw.....	22
Blwyddyn gweithredu	22
Blwyddyn sylfaen prisiau	23
Nifer yr ymgeiswyr.....	23
Nifer y marwolaethau â chymorth.....	23
Amser i gwblhau'r broses VAD	24
Blynnyddoedd bywyd a addaswyd yn ôl ansawdd (QALYs).....	24
6.3 - Prif effeithiau a ystyriwyd.....	24
7 - Amcangyfrif carfanau.....	28
7.1 – Crynodeb.....	28
7.2 - Y data rhyngwladol sydd ar gael.....	28
7.3 - Methodoleg ar gyfer amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth	30
Trosolwg o'r newidiadau i'r fethodoleg	30
Rhagamcanion data rhyngwladol.....	32
Amcangyfrif canolog.....	33
Senarios uchel ac isel	33
Cyfraddau marw â chymorth o dan y senarios isel, canolog ac uchel	34
Demograffeg carfanau	36
7.4 - Methodoleg ar gyfer amcangyfrif nifer yr ymgeiswyr	37
Amcangyfrifon	38
7.5 - Dadansoddi sensitifrwydd carfanau	40
Senarios Oregon a Seland Newydd ar gyfer nifer y marwolaethau.....	40
Nifer yr ymgeiswyr	42

8 - Effeithiau ar unigolion a grwpiau penodol o unigolion	44
8.1 – Crynodeb.....	44
8.2 - Oedolion terfynol sâl	44
8.3 - Perthnasau a ffrindiau.....	46
8.4 - Gofalwyr di-dâl	47
8.5 - Staff iechyd a gofal cymdeithasol.....	48
8.6 - Staff sy'n gweithio yn y system gyfiawnder	51
Y sylwedd/sylweddau cymeradwy	52
9.1 – Crynodeb.....	52
9.2 - Manylion yn ymwneud â chynnwys y Bil	52
9.3 - Cyd-destun rhyngwladol	52
Costau dangosol ar gyfer un cyfuniad o sylweddau a adroddwyd	53
9.4 - Ystyriaethau yn y dyfodol	54
10 - Darparu gwybodaeth a hyfforddiant	56
10.1 - Crynodeb	56
10.2 - Amcangyfrif cost darparu gwybodaeth	57
10.3 - Amcangyfrif cost hyfforddiant	58
Haenau hyfforddi a chostau caffael	58
Nifer yr ymarferwyr a'r rhai sy'n dewis peidio â chymryd rhan	60
Amcangyfrif costau hyfforddiant rhannol	64
11 - Amser staff iechyd a gofal cymdeithasol.....	67
11.1 - Crynodeb	67
11.2 - Amser amcangyfrifedig sydd ei angen	68
Cam 1: Trafodaeth ragarweiniol (Cymal 5).....	69
Camau 2 a 3: Datganiad cyntaf (Cymalau 8 a 9) ac asesiad cyntaf y meddyg (meddyg cydlynnyu) (Cymal 10)	69
Cam 4: Asesiad gan ail feddyg (meddyg annibynnol) (Cymal 11)	70
Cam 5: Panel amlddisgyblaethol (Cymalau 16 a 17)	71
Cam 6: Ail ddatganiad (Cymal 19)	71
Cam 7: Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy.....	72
Cam 8: Darparu cymorth (Cymal 25).....	72
Cam 9: Datganiad terfynol (Cymal 28).....	73
Cam 10: Tystysgrif marwolaeth (Cymal 38)	74
Pob cam	74
Defnyddio dehonglwyr.....	74
Defnyddio eiriolwyr annibynnol (Cymal 22).....	75
11.3 - Amcangyfrif cyflog staff fesul awr.....	75
Rolau meddygol (meddyg cydlynnyu, meddyg annibynnol, ME).....	76
Rolau anfeddygol (fferylllydd, gweithiwr cymdeithasol, eiriolwr).....	77

Dehonglydd	77
11.4 - Amcangyfrif carfan fesul cam	78
Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD.....	79
11.5 - Goblygiadau o ran adnoddau	82
Comisiynydd a Phaneli Marw â Chymorth yn Wirfoddol	83
12.1 - Crynodeb	83
12.2 - Costau gweithredu.....	84
12.3 - Costau rhedeg.....	84
Y Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol a'i swyddfa	84
Paneli Adolygu Marw â Chymorth.....	84
12.4 - Ystyriaethau o ran adnoddau.....	86
13 - Costau gofal iechyd diwedd oes	88
13.1 - Crynodeb	88
13.2 - Beth yw gofal lliniarol a gofal diwedd oes	88
Patrymau darpariaeth yng Nghymru a Lloegr.....	89
13.3 - Amcangyfrif costau gofal iechyd diwedd oes.....	90
13.4 - Amcangyfrif costau gofal iechyd nas defnyddiwyd	92
13.5 - Goblygiadau o ran adnoddau	93
14 - Y sector gofal cymdeithasol	95
14.1 - Crynodeb	95
14.2 - Lleoliad marwolaeth.....	96
14.3 - Effeithiau ar gartrefi gofal.....	96
Nifer amcangyfrifedig o breswylwyr sy'n ariannu eu gofal eu hunain neu gan awdurdodau lleol	96
Amcangyfrif ffioedd cartref gofal.....	98
Amcangyfrif o'r gostyngiad mewn taliadau cartrefi gofal.....	99
14.4 - Effaith ar ddarparwyr gofal cartref.....	102
Nifer amcangyfrifedig o bobl sy'n derbyn gofal cartref	102
Ffi amcangyfrifedig ar gyfer gofal cartref	103
Ffi gofal cartref a ariennir gan yr awdurdod lleol.....	104
Ffi gofal cartref a ariennir gan yr unigolyn.....	104
Amcangyfrif o'r gostyngiad mewn taliadau gofal cartref	104
15 - Effeithiau ehangach ar bensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau	108
15.1 - Crynodeb	108
15.2 - Pensiwn y Wladwriaeth.....	109
Amcangyfrif nifer derbynyddion pensiwn y wladwriaeth	109
Amcangyfrif Taliadau pensiwn y wladwriaeth	110
Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd pensiwn y wladwriaeth	111
15.3 - Budd-daliadau'r wladwriaeth ar gael drwy Reolau Arbennig Diwedd Oes	112

Amcangyfrif nifer derbynyddion budd-daliadau'r wladwriaeth	112
Amcangyfrif taliadau budd-daliadau'r wladwriaeth i bobl o oed pensiwn.....	112
Amcangyfrif taliadau budd-daliadau'r wladwriaeth i bobl o dan oed pensiwn.....	113
Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd o fudd-daliadau'r wladwriaeth	114
15.4 - Lwfans Gofalwyr.....	114
16 - Effeithiau ehangach ar y system gyfiawnder, ac ardystio a chofrestru marwolaethau	116
16.1 - Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi (HMPPS).....	116
16.2 - Newidiadau i'r Gyfraith Droseddol	116
Effeithiau ar yr Heddlu	117
Effeithiau ar Wasanaeth Erlyn y Goron (CPS)	117
Effaith ar y Weinyddiaeth Gyfiawnder (gan gynnwys GLITEF, yr Asiantaeth Cymorth Cyfreithiol a HMPPS)	119
Troseddau troseddol newydd yn ymwneud ag anonestrwydd, gorfodaeth neu bwysau, a ffugio neu ddinistrio dogfennau.....	119
16.3 - Atebolrwydd Sifil	120
16.4 - Effeithiau ar ardystio a chofrestru marwolaethau	120
17 - Effaith ar fusnesau, gan gynnwys busnesau bach a microfusnesau	121
18 - Goblygiadau masnach posibl y mesur.....	121
19 - Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EQIA)	122
20 - Ystyriaethau gweithredu	122
20.1 - Crynodeb	122
20.2 - Ystyriaethau allweddol	122
Y gweithlu a hyfforddiant	122
Goruchwyliaeth, rheoleiddio a data	123
Sylweddau cymeradwy	123
Amserlenni	124
21 - Monitro a Gwerthuso	125
21.1 - Crynodeb	125
21.2. Ystyriaethau yn y dyfodol.....	126
Atodiad A Cyd-destun rhyngwladol: Awdurdodaethau sydd â gwasanaeth marw â chymorth gweithredol	128
Atodiad B Sensitifrwydd costau hyfforddi	138
B1 - Amrywiad i dybio bod nyrsys yn derbyn hyfforddiant Lefel 2	138
B2 - Amrywiad i dybio bod Meddygon Teulu yn derbyn hyfforddiant Haen 2.....	138
B3 - Amrywiad i newid niferoedd y carfanau (gan effeithio ar Haen 3)	139
Atodiad C Tablau atodol a dadansoddiad sensitifrwydd ar gyfer amser staff iechyd a gofal cymdeithasol.....	141
C1 - Tablau atodol (Cymru a Lloegr).....	141
Senario carfan isel.....	141
Senario carfan uchel	143

C2 - Tablau atodol (Lloegr yn unig).....	145
C3 - Tablau atodol (Cymru yn unig).....	146
C4 - Dadansoddiad sensitifrwydd - amrywiad i ychwanegu aelod ychwanegol o staff	147
C5 - Dadansoddiad sensitifrwydd - amrywiad i gynyddu cyflog neu amser staff	148
C6 - Dadansoddiad sensitifrwydd - nifer amrywiol o ymgeiswyr	149
Atodiad D Sensitifrwydd Paneli Adolygu Marw â Chymorth.....	153
Atodiad E Costau gofal iechyd diwedd oes.....	154
Atodiad E1 - Dadansoddiad sensitifrwydd - Costau gofal iechyd diwedd oes.....	154
Atodiad E2 - Data gwreiddiol ar gostau gofal iechyd diwedd oes	155
Atodiad F Tabl atodol ar gyfer y sector gofal cymdeithasol.....	156
Atodiad G Effeithiau ehangach ar bensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth	157
Atodiad H Sensitifrwydd - gweithredu'n dechrau yn 2030/31.....	159
H1 - Amcangyfrif carfanau	159
H2 - Hyfforddiant	159
H3 - Amser staff iechyd a gofal cymdeithasol.....	160
H4 - Paneli Marw â Chymorth yn Wirfoddol.....	160
H5 - Costau gofal iechyd diwedd oes	160
H6 - Y sector gofal cymdeithasol	162
Cartrefi gofal	162
Gofal cartref	164
H7 - Effeithiau ehangach ar bensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth	166
Pensiwn y wladwriaeth	166
Budd-daliadau'r wladwriaeth.....	166
Tabl rheoli fersiynau	168

1 - Cyflwyniad

1. Mae'r Asesiad o'r Effaith (IA) hwn yn arfarnu'r Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) fel y'i cyflwynwyd gerbron y Senedd ar 17 Mehefin 2026 gan Lauren Edwards AS. Mae'r Bil hwn yn fersiwn wedi'i ailgyflwyno o'r Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes), sy'n union yr un fath â'r fersiwn a adawodd Dŷ'r Cyffredin ar ôl y trydydd darlleniad yn sesiwn 2024-2026, ac eithrio tri gwelliant y cytunwyd arnynt yng nghyfnod pwyllgor Tŷ'r Arglwyddi cyn i'r Bil fethu, gan iddo fethu â chwblhau'r holl gamau angenrheidiol yn Nhŷ'r Arglwyddi cyn diwedd y sesiwn ddiwethaf. Fel yn achos y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) blaenorol, prif nod y Bil yw galluogi oedolion â salwch terfynol – yn amodol ar fesurau diogelu ac amddiffyn – i ddewis gofyn am gymorth cyfreithlon i ddod â'u bywydau eu hunain i ben, a chael y cymorth hwnnw. Mae'n ymestyn i Gymru a Lloegr yn unig.
2. Dyma bolisi cymhleth gyda safbwyntiau cryf ar y ddwy ochr i'r ddadl. Mae'r Llywodraeth yn niwtral ynghylch y mater o farw â chymorth a hynt y Bil hwn. Mae wedi hwyluso cyhoeddi dogfennau sy'n cyd-fynd yn rheolaidd â chyflwyno deddfwriaeth (gan gynnwys yr IA hwn), er mwyn llywio'r ddadl seneddol. Byddai effaith y polisi ar unigolyn yn amrywio yn dibynnu ar ei farn a'i amgylchiadau personol, ac felly ni chafodd ei meintoli. At hynny, er bod y Bil yn pennu'r paramedrau ar gyfer gwasanaeth "Marw â Chymorth yn Wirfoddol" (VAD), y bydd rhai manylion ynghylch sut y byddai'n gweithio yn cael eu pennu drwy ddeddfwriaeth eilaidd. Felly, nid yw'n bosibl amcangyfrif Gwerth Presennol Net (NPV) cyffredinol mewn modd cadarn.
3. Lle bo digon o wybodaeth a thystiolaeth ar gael, darparwyd ffigurau darluniadol ar gyfer rhai effeithiau. Mae'r elfennau hyn sydd wedi'u meintoli yn ansicr i raddau helaeth ac yn gysylltiedig ag ystodau eang, ond dylent roi rhyw syniad o'r maint. Ni ddylid dehongli terfyn uchaf yr ystodau hyn fel gwerthoedd uchaf, nac fel rhai sy'n cynrychioli'r ystod lawn o gostau posibl, o ystyried bod agweddau sylweddol ar y Bil na fu'n bosibl eu mesur. Ni fyddai cyfuno elfennau meintiol yr Asesiad o'r Effaith hwn yn unig yn rhoi asesiad cynhwysfawr o effaith net y Bil, gan na fyddai effeithiau sylweddol na chafodd eu meintoli yn cael eu hystyried yn y ffigwr net hwnnw.
4. Ers cyhoeddi'r asesiad o'r effaith diwethaf ar gyfer y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) blaenorol, adolygwyd y fethodoleg ar gyfer amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth yng Nghymru a Lloegr a gwnaed mân addasiadau iddi, ac ymgorfforwyd tystiolaeth ryngwladol ychwanegol a ddaeth i law. Mae'r newidiadau hyn, ynghyd â chynnwys y data diweddaraf ar gyfer pob awdurdodaeth, wedi arwain at ystod ehangach a chynnydd yn nifer amcangyfrifedig y marwolaethau â chymorth yn Lloegr ac yng Nghymru o dan y tri senario a gyflwynir yn adran 7. Mae'r senarios yn parhau i fod yn ddangosol, o ystyried yr ansicrwydd sylweddol ynghylch y nifer a fyddai'n manteisio ar gynllun o'r fath yng Nghymru a Lloegr.

1.1 - Terminoleg

5. Cyfeirir at Fil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) fel "y Bil" drwy gydol y ddogfen hon. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn gwerthuso darpariaethau'r Bil fel y'i cyflwynwyd i Dŷ'r Cyffredin.
6. Nid oes consensws ynghylch pa derminoleg i'w defnyddio wrth drafod y mater ynghylch a ddylid caniatáu'n gyfreithiol i bobl geisio cymorth i ddod â'u bywydau eu hunain i ben. Mae'r ddogfen hon yn defnyddio'r ymadrodd "marw â chymorth" yn bennaf i adlewyrchu geiriad y Bil, er y gall eraill gyfeirio ato fel "hunanladdiad â chymorth" neu "ewthanasia gwirfoddol". Nid yw'r derminoleg a ddefnyddir yn y ddogfen hon wedi'i bwriadu i gefnogi nac adlewyrchu unrhyw safbwynt ar y ddadl ynghylch newid y gyfraith.

2 - Achos strategol dros y rheoliad arfaethedig

2.1 - Cyd-destun rhyngwladol

7. Amcangyfrifir bod gan dros 300 miliwn o bobl ledled y byd fynediad at farw â chymorth o ryw fath. Ar adeg cyhoeddi'r Asesiad o'r Effaith hwn, roedd 25 o awdurdodaethau wedi'u nodi lle mae marw â chymorth yn gyfreithlon a lle bo system ffurfiol gyda phrosesau rheoleiddiedig (fel proses sefydledig ar gyfer ceisiadau a chymeradwyaethau) ar waith.
8. Mae'r gwasanaethau hyn yn amrywio o ran pwy all gael mynediad atynt a sut y cânt eu darparu. Y prif bwyntiau amrywiad yw:
 - **oedran:** mae llawer o awdurdodaethau yn cyfyngu ar fynediad i oedolion 18 oed a hŷn, tra bod rhai yn ei ymestyn i gynnwys plant dan 18 oed hefyd, gyda chaniatâd rhieni.
 - **cyflwr iechyd isorweddol:** mae rhai awdurdodaethau yn cyfyngu ar fynediad i bobl sydd â salwch terfynol (yn aml gan ei gwneud yn ofynnol i weithiwr proffesiynol meddygol benderfynu bod ganddynt gyfnod cyfyngedig o amser i fyw, er enghraifft, 6 neu 12 mis); mewn awdurdodaethau eraill, rhoddir mynediad i'r rhai sy'n profi 'dioddefaint annioddefol' a/neu'r rhai y mae eu dioddefaint yn deillio o salwch seiciatrig.
 - **dinasyddiaeth:** mae rhai awdurdodaethau yn cyfyngu mynediad i ddinasyddion neu'r rhai sydd wedi bod yn byw yn yr awdurdodaeth am gyfnod penodol o amser; mewn awdurdodaethau eraill, gall dinasyddion o wledydd eraill a phobl nad ydynt yn breswylwyr gael mynediad at y gwasanaeth.
 - **model cyflwyno:** yn y rhan fwyaf o awdurdodaethau lle mae marw â chymorth yn gyfreithlon, caiff ei darparu drwy'r system iechyd, tra yn y Swistir, caiff ei darparu drwy glinigau neu sefydliadau annibynnol fel Dignitas; ym mhob un o'r achosion hyn, mae rhai am ddim ar y pwynt mynediad, a thelir eraill yn uniongyrchol gan yr unigolyn neu drwy yswiriant iechyd.
 - **gweinyddu sylwedd:** yn y rhan fwyaf o awdurdodaethau, rhaid i'r unigolyn gymryd y sylwedd(au) sy'n dod â bywyd i ben ei hun, tra bod gweithiwr proffesiynol meddygol ("meddyg") yn gallu gweinyddu'r sylwedd mewn awdurdodaethau eraill.
 - **mesurau diogelu:** y mesurau diogelu mwyaf cyffredin ar draws awdurdodaethau i sicrhau cydymffurfiaeth â'r fframwaith perthnasol yw bod yn rhaid i'r unigolyn wneud ceisiadau droeon i gael mynediad at y gwasanaeth, eu bod yn destun asesiadau amrywiol i sicrhau eu bod yn gymwys yn feddyliol ac nad ydynt yn cael eu gorfodi, a bod cyfnod neu gyfnodau o fyfyrion yn digwydd rhwng camau penodol o'r broses, ac yn ystod y cyfnodau hynny mae'n rhaid i'r unigolyn aros cyn symud ymlaen i'r cam nesaf.

9. O'r 25 awdurdodaeth a nodwyd, roedd gan 10 feini prawf cymhwysedd tebyg i'r rhai yn y Bil hwn. Yn benodol, mae pob un o'r 10 awdurdodaeth yn cyfyngu ar fynediad i oedolion sy'n gymwys yn feddyliol ac yn 18 oed neu'n hŷn, sydd wedi cael diagnosis o salwch terfynol y disgwylir iddynt farw ohono o fewn chwe mis; ni allant wneud cais ar sail salwch meddwl neu anabledd yn unig. Yr "awdurdodaethau cymaradwy" hyn yw California (UDA), Colorado (UDA), Hawaii (UDA), Maine (UDA), New Mexico (UDA), Seland Newydd, Oregon (UDA), Ardal Columbia (UDA), Vermont (UDA) a Washington (UDA). Mae Atodiad A yn nodi hyn yn fanylach.
10. Mae lefel y defnydd o wasanaethau VAD yn amrywio ar draws awdurdodaethau. Yn 2024, er enghraifft, roedd marwolaethau â chymorth yn cyfrif am 0.4% o'r holl farwolaethau yng Nghaliffornia (UDA)², o'i gymharu â 5.1% yng Nghanada³. Mae'r ystod hwn yn gulach ar draws y 10 awdurdodaeth sydd â meini prawf cymhwysedd sy'n gymaradwy â'r Bil.
11. Gall ffactorau sy'n dylanwadu ar y gyfradd mabwysiadu dros amser gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i'r canlynol:
- am faint y mae'r gwasanaeth wedi bod yn gweithredu
 - pa mor eang neu gul yw'r garfan bosibl o ddefnyddwyr gwasanaeth
 - sut mae pobl yn cael mynediad at y gwasanaeth (o'r cais cychwynnol i weinyddu'r sylwedd cymeradwy)
 - newidiadau i'r meini prawf cymhwysedd a/neu ddyluniad y gwasanaeth
 - trefniadau ac amodau adrodd (a allai olygu, mewn rhai awdurdodaethau, bod lefel y defnydd a adroddir yn is na'r lefel wirioneddol).
12. Nid yw'n bosibl priodoli unrhyw un o'r ffactorau a restrir uchod yn uniongyrchol i ymddygiad ymgeiswyr unigol.
13. Ar draws y 10 awdurdodaeth gymaradwy, ni newidiodd yr un ohonynt y prif feini prawf cymhwysedd (a ddisgrifir ym mharagraff 9 uchod). Yn 2023, diddymodd Oregon a Vermont y gofynion preswyllo o'u deddfwriaethau priodol ar farw â chymorth (gan alluogi pobl nad ydynt yn breswylwyr i wneud cais am gymorth felly). Gwnaed mân newidiadau eraill i'r model cyflwyno a ddefnyddir gan rai cynlluniau: er enghraifft, dileu neu leihau'r cyfnod aros lle rhagwelir y bydd yn hirach na disgwyliad oes yr ymgeisydd, a/neu ehangu'r gweithlu a ganiateir i ddarparu gwasanaethau VAD i gynnwys Uwchymarferwyr Nyrsio.
14. Er na chafodd hyn ei ystyried yn fanwl, cydnabyddir bod 5 awdurdodaeth arall lle nad yw marw â chymorth yn anghyfreithlon, ond lle nad oes - neu lle nad oes eto - unrhyw

² Adran Iechyd Cyhoeddus California (2025), [California End of Life Option Act Report 2024 Data Report](#), tudalen 7 (Gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

³ Health Canada (2025), [Sixth Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada - Canada.ca](#) (Gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

drefniadau ffurfiol na goruchwyliaeth gan adran iechyd y wladwriaeth⁴ ⁵. Y rhain yw: yr Eidal, yr Almaen, Colombia, Montana (UDA) ac Ecuador. Mae awdurdodaethau eraill hefyd yn mynd i'r afael â chyfreithloni yn weithredol, er enghraifft, Ffrainc⁶. Mae Tiriogaeth Ddibynnol y Goron Brydeinig yn Jersey, wedi pleidleisio i gyfreithloni marw â chymorth ac wedi derbyn y Cydsyniad Brenhinol ar 9 Gorffennaf 2026. Ar adeg cyhoeddi, roedd Tiriogaeth Ddibynnol y Goron Brydeinig ar Ynys Manaw, wedi cymeradwyo a phasio Bil Marw â Chymorth 2023, sy'n rhoi'r hawl i oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol - gyda rhagolwg o 12 mis neu lai - ddewis marw. Roedd y Bil yn disgwyl Cydsyniad Brenhinol ym mis Gorffennaf 2026, yn dilyn gwelliannau pellach a wnaed yn sgil gwaith craffu gan Weinyddiaeth Cyfiawnder y DU.

2.2 - Fframwaith deddfwriaethol yng Nghymru a Lloegr

15. Yng Nghymru a Lloegr, nid yw hunanladdiad na cheisio cyflawni hunanladdiad yn droseddau ynddynt eu hunain. Fodd bynnag, o dan adran 2(1) o Ddeddf Hunanladdiad 1961⁷ mae'n drosedd i berson annog neu *gynorthwyo* hunanladdiad (neu ymgais i gyflawni hunanladdiad) person arall yn fwriadol. Mae cymorth yn cynnwys helpu person o Loegr neu Gymru i gael mynediad at wasanaeth marwolaeth â chymorth mewn awdurdodaeth arall lle mae'n gyfreithlon. Mae person a geir yn euog yn agored i gael ei garcharu am gyfnod o hyd at 14 mlynedd.
16. Bu trafodaeth barhaus ers blynnyddoedd lawer ynghylch yr opsiynau polisi sy'n ymwneud â marw â chymorth, ac mae hyn wedi cynnwys nifer o ymdrechion i newid y deddfwriaeth yn Lloegr ac yng Nghymru ynghylch marw â chymorth. Y bleidlais ddiwethaf yn Nhŷ'r Cyffredin ar y gyfraith oedd yn 2025 pan bleidleisiodd Tŷ'r Cyffredin o blaid y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes)⁸. Mesur Aelod Preifat oedd hwn, a gyflwynwyd gan Kim Leadbeater AS.

2.3 - Y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes)

17. Cyflwynwyd y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) gerbron y Senedd ar 17 Mehefin 2026 gan Lauren Edwards, ar ôl ddod yn ail uchaf yn y bleidlais ar gyfer Biliau Aelodau Preifat ar gyfer sesiwn 2026.
18. Mae'r Bil yn gwneud darpariaeth i oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol, yn amodol ar fesurau diogelu ac amddiffyniadau, ofyn am gymorth i ddod â'i bywydau eu hunain i ben a chael y cymorth hwnnw'n gyfreithlon. Mae'r Bil hefyd yn ei gwneud yn glir, pan fydd person yn darparu cymorth i berson i ddod â'i fywyd ei hun i ben yn unol â'r Bil; yn cyflawni unrhyw swyddogaeth arall o dan y Bil ac yn unol ag ef; neu'n cynorthwyo person i geisio dod â'i fywyd ei hun i ben yn unol â'r Bil (ac mewn cysylltiad â gwneud

⁴ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2024), [Assisted Dying/Assisted Suicide - Health and Social Care Committee](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵ The Life Issues Institute (2024), [Euthanasia and Assisted Suicide Global Timeline - Life Issues Institute](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁶ Pasiodd Cynulliad Cenedlaethol Ffrainc fesur i greu hawl i farw â chymorth ym mis Gorffennaf 2026.

⁷ Llywodraeth y DU (1961), [Deddf Hunanladdiad 1961](#) (Gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸ Senedd y DU (2026), [Terminally Ill Adults \(End of Life\) Bill - Parliamentary Bills - UK Parliament](#) (Gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

unrhyw beth o dan y Bil), nad yw'n cyflawni trosedd droseddol, gan gynnwys y drosedd o annog neu gynorthwyo hunanladdiad o dan adran 2 o Ddeddf Hunanladdiad 1961. Byddai'r Bil hefyd yn creu amddiffyniad rhag y drosedd o annog neu gynorthwyo hunanladdiad mewn achosion lle mae person yn credu'n rhesymol ei fod yn gweithredu yn unol â'r Bil, ac wedi cymryd pob rhagofal rhesymol ac wedi arfer pob gofal priodol i osgoi cyflawni'r drosedd.

19. Mae sefyllfa'r Llywodraeth yn niwtral ynghylch y polisi marw â chymorth a hynt y Bil. Er mai cyfrifoldeb noddwr y Bil yw penderfynu ar fwriad y polisi, mae gan y Llywodraeth ddyletswydd tuag at y gyfraith statudol i sicrhau bod unrhyw ddeddfwriaeth sy'n mynd drwy'r Senedd yn ymarferol, yn effeithiol ac yn orfodadwy. Felly, mae'r Llywodraeth wedi hwyluso cyhoeddi dogfennau sy'n cyd-fynd â chyflwyno deddfwriaeth yn rheolaidd. Mae'r Bil ei hun yn fater i'r Senedd.

3 - Amcanion y cynnig

20. Amcan polisi'r Bil yw caniatáu i oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol, yn amodol ar ddiogelwch ac amddiffyniadau, ddewis gofyn am gymorth cyfreithlon a chael ei ddarparu i ddod â'u bywyd eu hunain i ben.
21. Pe bai'r Bil yn pasio, bydd y ddarpariaeth sy'n caniatáu i'r Prif Weinidog benodi'r Comisiynydd dros Farw â Chymorth yn Wirfoddol yn dod i rym ar ôl blwyddyn; bydd darpariaethau eraill yn dod i rym ar y diwrnod neu'r dyddiau y gall yr Ysgrifennydd Gwladol eu pennu drwy reoliadau; a bydd unrhyw ddarpariaethau na chânt eu rhoi ar waith yn llawn yn dod i rym bedair blynedd ar ôl y Cydsyniad Brenhinol. Byddai darpariaeth ynghylch gwasanaethau marw â chymorth yn wirfoddol yng Nghymru, ac ynghylch darparu gwasanaethau marw â chymorth yn Gymraeg, yn dod i rym ar y diwrnod neu'r dyddiau y gall Gweinidogion Cymru eu pennu drwy reoliadau.

4 - Disgrifiad o'r ymyriad arfaethedig

22. Yn unol â'r iaith a ddefnyddir yn y Bil, cyfeirir at yr ymyriad arfaethedig fel gwasanaeth "Marw â Chymorth yn Wirfoddol" (VAD). Byddai hyn yn gofyn am ddeddfwriaeth sylfaenol, ac felly mae'n dibynnu ar i'r Bil ddod yn Ddeddf Seneddol ac yn gyfraith. Mae Ffigur 1 yn dangos y prif gamau y mae'n rhaid i'r ymgeisydd eu dilyn i gael mynediad at wasanaeth VAD.

Ffigur 1: Trosolwg o'r prif gamau y mae'n rhaid i ymgeisydd eu dilyn i gael mynediad at wasanaeth VAD yng Nghymru neu Loegr, pe bai'r Bil yn cael ei basio.



Noder: Mae Ffigur 1 yn dangos y camau sylfaenol, ac mae rhagor o wybodaeth am y broses, y rolau a'r mesurau diogelu i'w cael yn y Bil.

4.1 - Meini prawf cymhwysedd

23. Er mwyn gwneud cais i gael mynediad at y gwasanaeth VAD, rhaid i'r ymgeisydd fodloni'r holl feini prawf canlynol:

- dioddef o salwch terfynol

- meddu ar y gallu i wneud y penderfyniad i ddod â'u bywyd eu hunain i ben
- bod yn 18 oed neu'n hŷn ar adeg gwneud ei ddatganiad cyntaf
- bod yn breswlydd arferol yng Nghymru neu Lloegr, ac wedi bod yn breswlydd felly am o leiaf 12 mis yn gorffen ar ddyddiad y datganiad cyntaf
- bod wedi cofrestru fel claf gyda phractis meddygol cyffredinol yng Nghymru neu Lloegr
- cael dymuniad clir, sefydlog a gwybodus i ddod â'i fywyd ei hun i ben, a'i fod wedi gwneud y penderfyniad hwnnw'n wirfoddol, heb orfodaeth neu bwysau gan unrhyw berson arall.

24. Mae'r Bil yn diffinio person fel un sy'n dioddef o salwch terfynol os oes ganddo'r canlynol:

- salwch neu glefyd sy'n anochel yn gwaethgu na ellir ei wrthdroi drwy driniaeth, a
- gellir disgwyl yn rhesymol y bydd yn marw o ganlyniad i'r salwch neu'r clefyd hwnnw o fewn chwe mis.

25. Mae'r Bil yn eithrio o'r diffiniad o fod yn "derfynol sâl" unrhyw salwch neu glefyd a achosir gan y person yn peidio â bwyta neu yfed, neu'n cyfyngu ar ei allu i fwyta neu yfed, boed hynny'n wirfoddol neu o ganlyniad i anhwylder meddwl.

26. At hynny, mae'r Bil yn nodi:

- ni ddylid ystyried triniaeth sydd ond yn lleddfu symptomau salwch neu glefyd sy'n anochel yn gwaethgu dros amser yn driniaeth sy'n gallu gwrthdroi'r salwch neu'r clefyd hwnnw.
- ni ddylid ystyried person fel un sy'n dioddef o salwch terfynol dim ond oherwydd ei fod yn berson ag anabledd neu anhwylder meddwl (neu'r ddau); fodd bynnag, nid yw cael anabledd neu anhwylder meddwl yn atal person rhag cael ei ystyried fel un sy'n dioddef o salwch terfynol os yw'n bodloni'r diffiniad o salwch terfynol yn Awdurdodiad 2(1).

4.2 - Proses a mesurau diogelu

27. Caiff y prif gamau a'r mesurau diogelu a ddisgrifir yn y Bil eu crynhoi yma.

28. **Ceir proses gymeradwyo tri cham.** Goruchwylir y cyntaf gan y "meddyg cydlynu", yr ail gan "feddyg annibynnol", a'r trydydd gan "banel" amlddisgyblaethol sy'n cynnwys cynrychiolydd cyfreithiol, seiciatrydd a gweithiwr cymdeithasol. Ar bob cam, rhaid i'r meddyg neu'r panel fod yn fodlon bod yr unigolyn yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd, bod ganddo awydd clir, sefydlog a gwybodus i roi diwedd ar ei fywyd ei hun, ac na chafodd ei orfodi na'i roi dan bwysau gan unrhyw berson arall i wneud hynny.

29. **Gellir cyfeirio unigolyn at arbenigwr priodol ym mhob cam o'r broses gymeradwyo os oes amheuaeth ynghylch salwch neu allu meddyliol yr unigolyn.** Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, atgyfeirio at ymarferydd meddygol sydd ag arbenigedd yn y clefyd, y cyflwr neu'r salwch penodol dan sylw, neu at seiciatrydd neu weithiwr iechyd proffesiynol arall sydd â phrofiad o asesu gallu meddyliol.
30. **Rhaid i'r person lofnodi dau ddatganiad ysgrifenedig i ofyn am farw â chymorth, a gall dynnu ei gydsyniad yn ôl ar unrhyw adeg.** Rhaid i'r ddau ddatganiad gael eu tystio a'u cofnodi, ynghyd ag unrhyw hysbysiad o ganslo, yng nghofnodion meddygol yr unigolyn. Gall yr unigolyn benodi dirprwy os nad yw'n gallu llofnodi ei enw ei hun (oherwydd nam corfforol, anallu i ddarllen neu am unrhyw reswm arall).
31. **Ymgorfforir dau 'gyfnod myfyrio' yn y broses.** Y cyfnod myfyrio cyntaf yw 7 diwrnod rhwng yr asesiad cyntaf gan y meddyg cydlynu a'r ail asesiad gan y meddyg annibynnol. Mae'r ail gyfnod myfyrio yn para 14 diwrnod (gan leihau i 48 awr os oes gan yr unigolyn lai na mis i fyw) rhwng y panel yn rhoi'r dystysgrif cymhwysedd a darparu'r sylwedd cymeradwy.
32. **Rhaid i'r person a gymeradwywyd ar gyfer marwolaeth â chymorth wneud y penderfyniad i gymryd y sylwedd cymeradwy ei hun, a chyflawni'r weithred o wneud hynny.** Rhaid i'r meddyg cydlynu (neu ymarferydd awdurdodedig arall) aros gyda'r person nes bod ei farwolaeth wedi'i chadarnhau, cyn cyhoeddi'r "datganiad terfynol".
33. **Rhaid cofnodi ac adrodd ar bob achos o farw â chymorth at ddibenion diogelwch, monitro ac ymchwil posibl.** Bydd yr Ysgrifennydd Gwladol yn cyhoeddi adroddiad ar y broses o weithredu flwyddyn ar ôl i'r Bil gael ei basio, ac yna bob chwe mis nes bod chwe chyfnod adrodd wedi'u cwblhau. Byddai'r ddeddfwriaeth yn cael ei hadolygu ar ôl pum mlynedd.
34. **Creu troseddau newydd.** Crëwyd dau drosedd newydd i sicrhau diogelu a phrosesau cywir. Mae'r rhain yn ymwneud â 'diffyg gonestrwydd, gorfodaeth a phwysau' a 'ffugio neu ddinistrio dogfennau.'
35. **Atebolrwydd sifil.** Mae darpariaeth wedi'i chynnwys i egluro na fydd y ffaith bod personau (i) yn darparu cymorth yn unol â'r Bil, (ii) yn cyflawni swyddogaeth o dan y Bil neu (iii) yn cynorthwyo person mewn cysylltiad â gwneud unrhyw beth o dan y Bil, yn arwain ynddi'i ei hun at atebolrwydd sifil. Mae'n darparu y gall atebolrwydd sifil barhau i godi pan fo gweithred wedi'i chyflawni'n anonest, neu mewn ffordd arall nad yw'n unol ag egwyddorion didwylledd, neu pan fo'n torri dyletswydd gofal sy'n ddyledus i'r person hwnnw.
36. **Am ddim ar y pwynt mynediad** Mae'r Bil yn ei gwneud hi'n ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud darpariaeth, drwy reoliadau, i sicrhau trefniadau ar gyfer darparu gwasanaethau VAD yn Lloegr, ac mae'n rhoi pŵer tebyg i Weinidogion Cymru i wneud rheoliadau ynghylch darparu gwasanaethau VAD yng Nghymru. Mae'r Bil yn mynd yn ei flaen i nodi bod yn rhaid i'r rheoliadau hyn nodi bod gwasanaethau o'r fath i'w

darparu yn rhad ac am ddim, ac eithrio lle darperir yn benodol ar gyfer codi tâl mewn perthynas â gwasanaethau VAD a gomisiynwyd.

5 - Disgrifiad o'r opsiynau polisi ar y rhestr fer

37. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn ystyried darpariaethau'r Bil (yr "ymyrraeth arfaethedig"), o'u cymharu â "Busnes fel Arfer" (BAU).
38. Fel y'i diffinnir yng nghanllawiau Llyfr Gwyrdd Trysorlys Ei Fawrhydi ar asesu a gwerthuso, mae BAU yn golygu parhau â'r trefniadau presennol, fel pe na bai'r cynnig sy'n cael ei ystyried yn cael ei weithredu. Y diben yw darparu meinchod meintiol, fel y "gwrthffaith" y cymharir pob cynnig am newid ag ef.
39. Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, mae'r senario BAU yn rhagdybio nad oes unrhyw newidiadau i ddeddfwriaeth yng Nghymru a Lloegr o ran marwolaeth â chymorth, ac na chaiff y newidiadau deddfwriaethol a gynigir yn y Bil Oedolion Terfynol Sâl (Diwedd Oes) eu gweithredu.
40. O ystyried bod y Llywodraeth yn parhau i fod yn niwtral ynghylch y Bil ac nad yw wedi datblygu ei opsiynau polisi ei hun, nid yw'r Asesiad o'r Effaith yn cynnig nac yn amlinellu ystod o opsiynau polisi amgen.

6 - Arfarniad o'r ymyrraeth arfaethedig

6.1 - Crynodeb o'r dull

41. Mae hon yn bolisi cymhleth gyda safbwyntiau cryf ar y ddwy ochr i'r ddadl. Byddai effeithiau'r polisi ar yr unigolyn yn dibynnu ar safbwyntiau ac amgylchiadau personol yr unigolyn, ac felly nid ydynt wedi'u meintoli. Felly, nid yw'n bosibl amcangyfrif Gwerth Presennol Net (NPV) cyffredinol mewn modd cadarn. At hynny, er bod y Bil yn pennu'r paramedrau ar gyfer gwasanaethau VAD yng Nghymru a Lloegr, bydd manylion ynghylch sut y byddai'n gweithio yn cael eu nodi ar ôl y Cydsyniad Brenhinol, drwy ddeddfwriaeth eilaidd, codau ymarfer a chanllawiau.
42. Er mwyn llywio'r ddadl seneddol, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn cyflwyno ffigurau dangosol ar gyfer rhai effeithiau – ar gyfer Blwyddyn 1 a Blwyddyn 10 o weithrediad – lle mae lefel y manylion yn y Bil a'r dystiolaeth bresennol yn caniatáu hynny. Nid yw'r Asesiad o'r Effaith hwn yn cyflwyno costau'r blynyddoedd canolradd. Mae'r ffigurau a gyflwynwyd yn ansicr i raddau helaeth ac yn gysylltiedig ag ystodau eang, ond dylent roi rhyw syniad o'r maint. Ni ddylid dehongli terfyn uchaf yr ystodau hyn fel gwerth uchaf, nac fel rhai sy'n cynrychioli'r ystod lawn o gostau posibl, o ystyried bod agweddau sylweddol ar y Bil na fu'n bosibl eu mesur ar y cam hwn.

6.2 - Rhagdybiaethau craidd

43. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn seiliedig ar y set ganlynol o ragdybiaethau craidd, a ddatblygwyd yn unol â chanllawiau'r Llyfr Gwyrdd gan Drysorlys Ei Fawrhydi. Mae rhagdybiaethau eraill sy'n ymwneud ag effeithiau penodol wedi'u nodi yn yr adran gyfatebol.

Sylw

44. Oni nodir fel arall, dylid tybio bod yr holl effeithiau a ddisgrifir ac a amcangyfrifir yn y Bil yn ymwneud â Chymru a Lloegr yn gyffredinol. Mewn rhai achosion, roedd y data a gyhoeddwyd ar gyfer Cymru yn gyfyngedig, felly tybiwyd y byddai'r tueddiadau a welwyd yn Lloegr yn berthnasol hefyd.

Blwyddyn gweithredu

45. Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, mae Blwyddyn 1 wedi'i threfnu ar gyfer 2031/32, ac mae Blwyddyn 10 wedi'i threfnu ar gyfer 2040/41 i Gymru a Lloegr. Mae hyn yn rhagdybio y byddai'r Cydsyniad Brenhinol yn cael ei roi yng ngwanwyn 2027 ac y byddai holl ddarpariaethau'r Bil (os nad ydynt eisoes wedi'u deddfu) yn dod i rym bedair blynedd ar ôl y Cydsyniad Brenhinol. Mae hyn yn dibynnu ar y Bil yn symud drwy bob cam seneddol yn y ddau Dŷ, ac ar amserlennu seneddol. Cydnabyddir y gellir ysgwyddo costau yn gynharach na 2031/32. Er enghraifft, pe bai'r Bil yn cael ei basio, byddai'r ddarpariaeth sy'n caniatáu i'r Prif Weinidog benodi'r Comisiynydd Marw â Chymorth Gwirfoddol yn dod i rym ar ôl blwyddyn. Cydnabyddir hefyd y gall yr holl

ddarpariaethau eraill ddod i rym ar y diwrnod neu'r dyddiau a bennir gan yr Ysgrifennydd Gwladol (ac eithrio pwerau ynghylch gwasanaethau marwolaeth â chymorth gwirfoddol ar faterion datganoledig i Gymru) neu Weinidogion Cymru (ar gyfer pwerau ynghylch gwasanaethau marw â chymorth gwirfoddol ar faterion datganoledig i Gymru).

46. Mae Atodiad H yn nodi dadansoddiad sensitifrwydd lle caiff y broses weithredu ei symud ymlaen flwyddyn, fel bod Blwyddyn 1 yn cael ei threfnu ar gyfer 2030/31 a Blwyddyn 10 yn 2039/40. Mae hyn yn rhagdybio y byddai'r Cydsyniad Brenhinol yn cael ei roi yng ngwanwyn 2027 ac y byddai holl ddarpariaethau'r Bil (os nad ydynt eisoes wedi'u deddfu) yn dod i rym dair blynedd ar ôl y Cydsyniad Brenhinol.
47. Mae'r dyddiad tybiedig ar gyfer Cydsyniad Brenhinol ym mhrif ran yr Asesiad o'r Effaith hwn ac yn Atodiad H at ddibenion darluniadol, er mwyn gallu cynnal dadansoddiad, ac nid yw'n adlewyrchu unrhyw benderfyniadau ynghylch amserlenni seneddol.

Blwyddyn sylfaen prisiau

48. Mae'r flwyddyn sylfaen prisiau wedi'i gosod ar y flwyddyn gyfredol, 2026/27, gan mai hon yw'r flwyddyn gynharaf y gallai'r Cydsyniad Brenhinol gael ei roi. Dyma'r flwyddyn y cymerir y prisiau a ddefnyddir i gyfrifo costau a buddion ohoni. Addasir costau i brisiau 2026/27 gan ddefnyddio'r datchwyddydd CDG diweddaraf sydd ar gael, oni nodir fel arall.

Nifer yr ymgeiswyr

49. Rhagdybir y byddai nifer y bobl ("ymgeiswyr") sy'n cyflwyno'u hunain i ddefnyddio'r gwasanaeth marw â chymorth ledled Cymru a Lloegr yn amrywio rhwng 496 a 4,610 ym Mlwyddyn 1 (2031/32), a rhwng 2,278 a 10,428 ym Mlwyddyn 10 (2040/41)⁹. Gweler yr adran o'r enw "Amcangyfrif Carfanau" am ragor o wybodaeth.

Nifer y marwolaethau â chymorth

50. Rhagdybir y byddai 3 o bob 5 ymgeisydd (60%) yn cwblhau'r broses ac yn cael marw â chymorth. Mae'r nifer amcangyfrifedig o farwolaethau â chymorth ledled Cymru a Lloegr yn amrywio rhwng 298 a 2,766 ym Mlwyddyn 1 (2031/32), gan godi i rhwng 1,367 a 6,257 ym Mlwyddyn 10 (2040/41)¹⁰. Gweler yr adran o'r enw "Amcangyfrif carfanau" am ragor o wybodaeth.

⁹ Ers cyhoeddi'r Asesiad o'r Effaith hwn yn ddiweddar, mae'r fethodoleg ar gyfer cynhyrchu senarios ar gyfer ceisiadau marw â chymorth ar gyfer Cymru a Lloegr wedi'i diweddarau ac mae data newydd wedi'i ychwanegu. Gweler adran 7.3 am ddisgrifiad o'r newidiadau i'r fethodoleg.

¹⁰ Mae'r fethodoleg ar gyfer cynhyrchu senarios ar gyfer nifer y marwolaethau â chymorth ar gyfer Cymru a Lloegr wedi'i diweddarau ac mae data newydd wedi'i ychwanegu. Gweler adran 7.3 a 7.5 am ddisgrifiad o'r newidiadau i'r fethodoleg a dadansoddiad sensitifrwydd.

Amser i gwblhau'r broses VAD

51. Mae'r amser a gymerir i gwblhau'r broses, o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farwolaeth â chymorth, yn ansicr. At ddibenion enghreifftiol, mae'r Asesiad Effaith hwn yn tybio y byddai'r broses yn cymryd dau fis.

Blynyddoedd bywyd a addaswyd yn ôl ansawdd (QALYs)

52. Nid yw QALYs wedi'u cynllunio i fesur effeithiau iechyd y penderfyniad i ddod â bywyd i ben. Felly, ni chawsant eu defnyddio yn yr Asesiad o'r Effaith hwn; yn hytrach, mabwysiadwyd dull mwy ansoddol i ddisgrifio'r effeithiau ar unigolion.
53. Er ei bod yn arferol mesur costau a buddion ehangach y system iechyd (er enghraifft, amser staff y GIG a gwariant) yn nhermau eu heffeithiau ehangach ar QALYs neu gostau cyfle, er mwyn sicrhau cysondeb drwy gydol yr asesiad hwn, rydym wedi mynegi effeithiau o'r fath yn nhermau ariannol yn hytrach na gwerth QALY.

6.3 - Prif effeithiau a ystyriwyd

54. Mae'r prif effeithiau, boed wedi'u meintoli ai peidio, a ystyriwyd yn yr Asesiad o'r Effaith hwn wedi'u crynhoi yn Nhabl 1 isod ac yn cael eu trafod yn fanylach mewn adrannau dilynol.

Tabl 1: Prif effeithiau a ystyriwyd, boed wedi'u meintoli ai peidio

Adran	Trosolwg o'r dull
Effeithiau ar unigolion a grwpiau penodol o unigolion	Mae'r adran hon yn rhoi trosolwg naratif o effeithiau posibl y Bil ar y grwpiau canlynol o unigolion: oedolion sy'n derfynol sâl, perthnasoedd a ffrindiau, gofalcwyr di-dâl, staff iechyd a gofal cymdeithasol, a staff sy'n gweithio yn y system gyfiawnder. Mae'r Llywodraeth wedi cyhoeddi Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EQIA) ar wahân i gynorthwyo dadl seneddol ar effeithiau posibl y polisi ar unigolion â nodweddion gwarchodedig penodol a nodweddion demograffig eraill.
Y sylwedd/sylweddau cymeradwy	Mae'r adran hon yn rhoi trosolwg naratif o'r sylwedd/sylweddau cymeradwy a ddefnyddir mewn awdurdodaethau eraill, ac o rai o'r ystyriaethau y dylid eu hystyried pe bai'r Bil hwn yn cael Cydsyniad Brenhinol. Nid yw'n bosibl mesur maint yr effaith ar y cam hwn, gan y bydd darpariaethau ynghylch dosbarthu, cludo, storio, trin a gwaredu'r sylwedd/sylweddau cymeradwy – yn ogystal â manylion ynghylch beth yw'r sylwedd/sylweddau cymeradwy hynny – yn cael eu nodi mewn rheoliadau yn y dyfodol.

Adran	Trosolwg o'r dull
Darparu gwybodaeth a hyfforddiant	Mae'r adran hon yn nodi ystyriaethau ar gyfer darparu gwybodaeth a hyfforddiant ynghylch VAD ar draws lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru a Lloegr. Mae'n cynnwys amcangyfrifon yn ymwneud â chost ymgyrch addysgol gychwynnol i sicrhau bod staff iechyd a gofal cymdeithasol yn ymwybodol o'r newidiadau a beth maent yn ei olygu. Mae hefyd yn cynnwys amcangyfrifon cost hyfforddiant a gafaelir, yn seiliedig ar ragdybiaethau ynghylch maint y garfan o weithwyr y byddai angen eu hyfforddi, y math o hyfforddiant a fyddai'n ofynnol, a'r gyfradd bosibl o benderfynu peidio â chymryd rhan ymhlith gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Mae Atodiad B yn cynnwys dadansoddiadau o sensitifrwydd costau hyfforddi, er mwyn ystyried effeithiau newid cyfansoddiad y gweithlu a nifer y bobl sy'n gwneud cais i ddefnyddio'r gwasanaeth.
Amser staff iechyd a gofal cymdeithasol	Mae'r adran hon yn amlinellu'r effeithiau posibl o ddarparu gwasanaethau VAD ar amser gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r cymwysterau a'r profiad y mae'n rhaid i'r gweithwyr proffesiynol hyn eu meddu, faint o amser sydd ei angen ym mhob cam o'r broses, a nifer yr ymgeiswyr sy'n gadael y broses ym mhob cam, i gyd yn ansicr. Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, amcangyfrifwyd costau amser clinigwyr drwy dybio y byddai chwe gweithiwr proffesiynol y GIG yn cymryd rhan yn y broses am gyfanswm o 32 awr (mae hyd yr amser y mae pob gweithiwr proffesiynol yn cymryd rhan yn amrywio). Yn seiliedig ar ddata cyflog, amcangyfrifir cost fesul awr ar gyfer pob gweithiwr proffesiynol, ac fe'i lluosir â nifer yr oriau dan sylw a maint y garfan. Mae'r costau ar gyfer pobl sydd angen dehonglydd neu eiriolwr wedi'u cynnwys, ac amcangyfrifir eu bod yn 2.5 gwaith yn uwch na'r rhai ar gyfer unigolion nad oes angen y newidiadau rhesymol hyn arnynt. Cynhaliwyd amrywiaeth o ddadansoddiadau sensitifrwydd i ystyried effeithiau newid faint o amser staff a chyflog, ac maent wedi'u nodi yn Atodiad C.
Comisiynydd a Phaneli Marw â Chymorth yn Wirfoddol	Mae'r adran hon yn amlinellu amcangyfrifon dros dro ar gyfer cost ariannu'r Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol a'i swyddfa, a chost amcangyfrifedig pob Panel. Mae dadansoddiad sensitifrwydd wedi'i nodi yn Atodiad D i ystyried effaith newid yr amser cyfartalog fesul gwrandawriad a nifer yr ymgeiswyr a ystyrir gan y Panel.
Costau gofal iechyd diwedd oes	Mae'r adran hon yn nodi'r effeithiau posibl o ddarparu gwasanaethau VAD ar gostau gofal iechyd diwedd oes. Os tybir bod y broses VAD yn cymryd dau fis o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farw â chymorth, a bod yr unigolyn fel arall wedi byw am chwe mis, yna byddai hyd at bedwar mis o ofal heb ei ddefnyddio. Amcangyfrifwyd y costau gofal iechyd cyfartalog yn ystod pedwar mis olaf bywyd gan ddefnyddio

Adran	Trosolwg o'r dull
	astudiaeth ^[OBJ:OBJ]) heb ei chyhoeddi ^{11[OBJ]}. Mae hyn yn cwmpasu gofal ysbyty (gofal brys a gofal nad yw'n frys), gofal sylfaenol a chymunedol, hosbis, meddyginiaethau a chostau gofal eraill, ond nid yw'n gwahaniaethu rhwng ffyrdd o ariannu. Mae hefyd yn ystyried amrywiadau yn y niferoedd rhagamcanol o farwolaethau â chymorth (isel, canolog ac uchel), a hyd y cyfnod nad oes angen gofal mwyach (yn amrywio o'r 4 mis olaf i fis olaf bywyd). Nid yw'n glir a fyddai unrhyw ostyngiad mewn gwariant yn digwydd pe bai lefelau uchel o alw am ofal lliniarol a diwedd oes. Fel mater o sensitifrwydd, ystyrir effeithiau newid y costau gofal iechyd cyfartalog yn Atodiad E.
Y sector gofal cymdeithasol	Mae'r adran hon yn amlinellu'r effeithiau posibl o ddarparu gwasanaethau VAD ar y sector gofal cymdeithasol; yn benodol, cartrefi gofal a gofal cartref. Nid yw'r Bil yn nodi'r lleoliad y darperir cymorth i ddod â bywyd i ben ohono. Felly, defnyddir data cofrestru marwolaethau a gyhoeddwyd yn ôl lleoliad, ar gyfer y rhai a fu farw o ganser yn Lloegr, i amcangyfrif nifer posibl y marwolaethau â chymorth ymhlith pobl sy'n byw mewn cartref gofal neu yn eu cartrefi eu hunain. Gwneir rhagdybiaethau pellach ynghylch y rhaniad rhwng trefniadau gofal a ariennir gan awdurdodau lleol a rhai a ariennir yn breifat, er mwyn amcangyfrif effaith gofal nad oes ei angen mwyach am gyfnod o rhwng 1 a 4 mis. Mae'r dadansoddiad meintiol o effeithiau ar elw yn tybio bod costau'r cartref gofal neu'r sefydliad gofal cartref yn hyblyg yn y tymor byr. Fodd bynnag, gall sefydliadau cartrefi gofal lenwi gwelyau gwag yn gyflym mewn rhai achosion, neu gall sefydliadau gofal cartref dderbyn cleientiaid newydd a allai leihau'r effaith ar elw; felly, dylid ystyried y dadansoddiad hwn fel un sy'n dangos enghreifftiau yn unig. Hefyd, nid yw'n glir a fyddai unrhyw ostyngiad yn y gwariant gan awdurdodau lleol yn digwydd pe bai galw mawr am wasanaethau gofal cymdeithasol yn yr awdurdod lleol hwnnw.
Effeithiau ehangach ar bensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth	Mae'r adran hon yn disgrifio effeithiau ehangach posibl gwasanaethau VAD ar daliadau nawdd cymdeithasol, yn benodol pensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth. Nid yw nifer y bobl sy'n dewis marw â chymorth, ac a fyddai fel arall wedi bod yn derbyn pensiwn y wladwriaeth neu fudd-daliadau wladwriaeth (o dan Reolau Arbennig ar gyfer Diwedd Oes), yn hysbys. Yn ogystal, ystyrir taliadau nawdd cymdeithasol yn 'drosglwyddiadau economaidd' yn Llyfr Gwyrdd Trysorlys Ei Fawrhydi, sy'n golygu nad ydynt yn arwain at arbediad na chost i gymdeithas.

¹¹ Clarke, G ac eraill (2025). *Costs and cost-effectiveness of adult palliative and end-of-life care. Evidence briefing summary*. Llundain: National Institute for Health and Care Research (NIHR) Policy Research Unit (PRU) for Palliative and End-of-Life Care (Crynodeb a gyrchwyd ar 27/07/2026). **Mae'r adroddiad llawn yn cynnwys data heb eu cyhoeddi [llawysgrif wedi'i chyflwyno i'w chyhoeddi] – a ddarparwyd drwy gyfathrebiad personol. Gweler Atodiad E2 am ddisgrifiad o'r fethodoleg a rhestr o ffynonellau ar gyfer y dadansoddiad o ddata eilaidd a gynhaliwyd yn yr astudiaeth hon.**

Adran	Trosolwg o'r dull
	Er mwyn rhoi rhyw syniad o raddfa'r trosglwyddiadau economaidd posibl, gwneir rhagdybiaethau ynghylch cyfran y bobl sy'n cael marw â chymorth a fyddai wedi bod: 1) yn derbyn pensiwn y wladwriaeth a Lwfans Gweini (AA); neu 2) yn derbyn y Taliad Annibyniaeth Personol (PIP). Defnyddir data rhagolwg gan yr Adran Gwaith a Phensiynau i amcangyfrif yr hawl wythnosol gyfartalog i bensiwn y wladwriaeth, AA, neu PIP, sydd wedyn yn cael ei luosi â nifer amcangyfrifedig y bobl a gafodd farwolaeth â chymorth ac nad oeddent angen pob taliad mwyach am rhwng 1 a 4 mis. Mae ansicrwydd mawr yn yr amcangyfrifon hyn.
Effeithiau ehangach ar y system gyfiawnder, ac ar ardystio a chofrestru marwolaethau	Mae'r adran hon yn rhoi trosolwg naratif o effeithiau posibl ehangach y Bil ar y system gyfiawnder, yn ogystal ag ar y prosesau ar gyfer ardystio a chofrestru marwolaethau; ystyrir bod y rhan fwyaf ohonynt yn ddibwys.
Ystyriaethau gweithredu	Byddai angen gwneud mwy o waith i amcangyfrif yr holl gostau sy'n gysylltiedig â sefydlu, gweithredu, monitro a gwerthuso'r gwasanaeth VAD yng Nghymru a Lloegr, pe bai'r Bil yn dod i rym, ac yn amodol ar fanylion pellach yn cael eu nodi mewn rheoliadau, megis gofynion hyfforddi staff.
Monitro a Gwerthuso	Mae nifer o ddarpariaethau ar gyfer monitro a gwerthuso yn y Bil, ac nid ydynt wedi cael eu meintoli ar y cam hwn. Mae'r adran hon yn crynhoi darpariaethau yn y Bil sy'n ymwneud â monitro a gwerthuso. Mae'n disgrifio, ar ffurf naratif, ystyriaethau allweddol ar gyfer casglu data ac ar gyfer gwerthuso prosesau ac effeithiau.

7 - Amcangyfrif carfanau

7.1 - Crynodeb

55. Nid oes ystadegau swyddogol yng Nghymru a Lloegr ar nifer yr oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol, nac ar gost eu gofal lliniarol a'u gofal diwedd oes. Felly, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn edrych ar y nifer sy'n defnyddio gwasanaethau marw â chymorth mewn awdurdodaethau eraill sydd â meini prawf cymhwysedd tebyg i amcangyfrif nifer y bobl sy'n dewis gofyn am fawr â chymorth ac yn bwrw ymlaen â hynny.
56. Fel y dengys yn Nhabl 2, amcangyfrifir y byddai cyfanswm nifer yr ymgeiswyr yn amrywio rhwng 496 a 4,610 ym Mlwyddyn 1, a rhwng 2,278 a 10,428 ym Mlwyddyn 10.
57. Amcangyfrifir bod cyfanswm nifer y marwolaethau â chymorth yn amrywio rhwng 298 a 2,766 ym Mlwyddyn 1, gan godi i rhwng 1,367 a 6,257 ym Mlwyddyn 10.

Tabl 2: Amcangyfrif nifer yr ymgeiswyr a'r marwolaethau â chymorth, yn ôl blwyddyn gweithredu, ar gyfer Cymru a Lloegr gyda'i gilydd¹²

Carfan	Senario	Blwyddyn 1: 2031/32	Blwyddyn 10: 2040/41
Nifer yr ymgeiswyr	Isel	496	2,278
	Canolog	2,208	5,836
	Uchel	4,610	10,428
Nifer y marwolaethau â chymorth	Isel	298	1,367
	Canolog	1,325	3,502
	Uchel	2,766	6,257

7.2 - Y data rhyngwladol sydd ar gael

58. Er mwyn amcangyfrif nifer yr ymgeiswyr posibl a'r marwolaethau â chymorth yng Nghymru a Lloegr, ystyriwyd data cyhoeddedig o awdurdodaethau cymaradwy.
59. Diffiniwyd awdurdodaeth gymaradwy fel un lle mae'r person sy'n gofyn am gymorth i ddod â'i fywyd ei hun i ben:
- yn oedolyn, 18 oed neu'n hŷn
 - wedi cael diagnosis o salwch terfynol, y disgwylir iddo farw ohono o fewn chwe mis
 - ni ellir gwneud cais ar sail salwch meddwl neu anabledd (fel y'u diffinnir yn y ddeddfwriaeth anabledd berthnasol ym mhob awdurdodaeth) yn unig.
60. Nodwyd 10 awdurdodaeth a oedd yn bodloni'r meini prawf hyn, ond roedd y data cyhoeddedig a oedd ar gael yn amrywio. Fel y dengys yn Nhabl 3, dim ond 3 o 10

¹² Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

awdurdodaeth a gyhoeddodd ddata blynyddol ar nifer yr ymgeiswyr, tra bod 8 o 10 wedi cyhoeddi data ar nifer y marwolaethau â chymorth (er mai dim ond 7 a wnaeth hynny'n flynyddol).

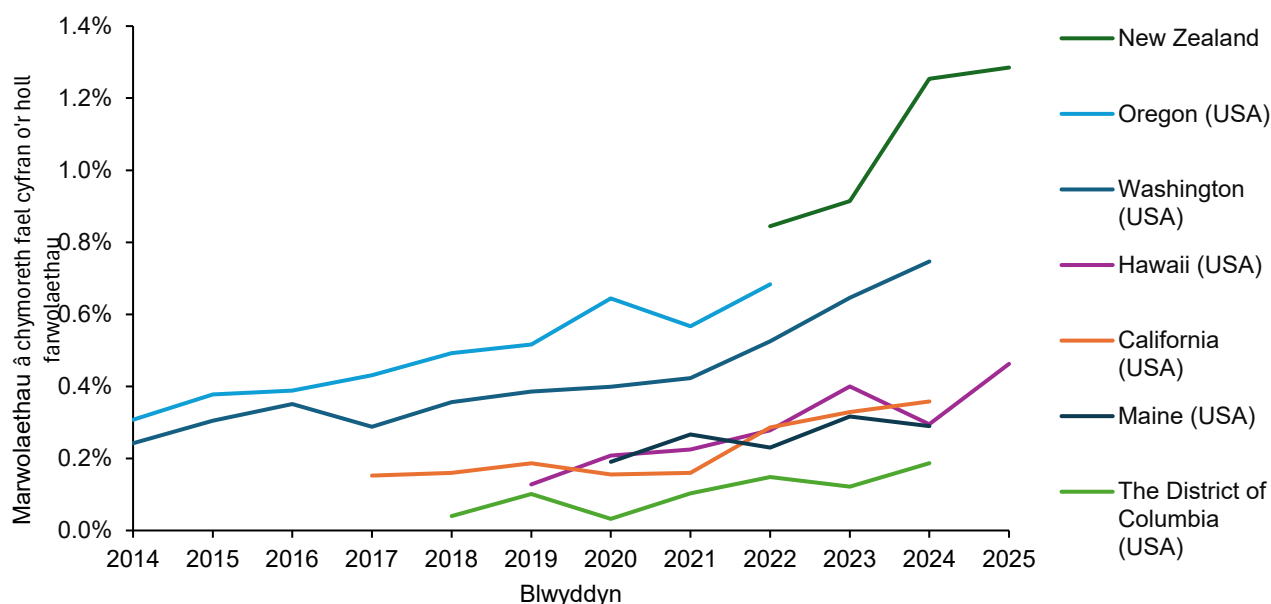
Tabl 3: Y data cyhoeddedig sydd ar gael ar nifer blynyddol yr ymgeiswyr a marwolaethau â chymorth, ar draws awdurdodaethau cymaradwy¹³

Awdurdodaeth	Data blynyddol a gyhoeddwyd ar nifer yr ymgeiswyr	Data blynyddol a gyhoeddwyd ar nifer y marwolaethau â chymorth
Califfornia (UDA)	Oes	Oes
Colorado (UDA)	Heb ganfod	Heb ganfod
Hawaii (UDA)	Heb ganfod	Oes
Maine (UDA)	Oes	Oes
New Mexico (UDA)	Heb ganfod	Heb ganfod
Seland Newydd	Oes	Oes
Oregon (UDA)	Heb ganfod	Oes
Ardal Columbia (UDA)	Heb ganfod	Oes
Vermont (UDA)	Heb ganfod	Rhannol (nid blynyddol)
Washington (UDA)	Heb ganfod	Oes

61. Mae Atodiad A yn cynnwys crynodeb o ddata a gyhoeddwyd mewn awdurdodaethau cymaradwy ynghylch cyfanswm blynyddol y marwolaethau a chyfanswm y marwolaethau â chymorth. Dylid nodi, er bod wyth awdurdodaeth gymaradwy yn gweithredu wyth trefn gyfreithiol annibynnol y gellir eu nodi drwy ddefnyddio data sydd ar gael, dim ond dwy wlad sy'n rhan o hyn; felly, mae'r cwrmpas rhyngwladol yn gyfyngedig.
62. Ceir amrywiaeth o resymau pam y gallai'r gyfradd defnyddio barhau i amrywio ar draws awdurdodaethau sydd â meini prawf cymhwysedd tebyg; er enghraifft, systemau iechyd cyhoeddus, demograffeg y boblogaeth, normau cymdeithasol, hyd y cyfnod y mae'r gwasanaeth wedi bod ar waith, dyluniad y broses, a mecanweithiau ar gyfer adrodd ar y defnydd. Fodd bynnag, gwelwyd nad oedd yr un ohonynt yn rhagori ar gyfradd marwolaethau â chymorth o 1.5% o gyfanswm y marwolaethau mewn unrhyw flwyddyn a adroddwyd¹⁴.

¹³ Ar gyfer ffynonellau data, gweler Atodiad A

¹⁴ Gweler Tabl 62 yn Atodiad A am ragor o fanylion.



7.3 - Methodoleg ar gyfer amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth

63. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn nodi senarios isel, canolog ac uchel ar gyfer nifer y marwolaethau â chymorth yng Nghymru a Lloegr yn y 10 mlynedd gyntaf yn dilyn y gweithredu. Mae'r senarios hyn yn seiliedig ar dystiolaeth sydd ar gael o awdurdodaethau cymaradwy, ond dylid eu hystyried yn ddangosol, o ystyried bod ffactorau niferus a allai ddylanwadu ar nifer y marwolaethau â chymorth. Ni ddylid ystyried y senarios isel ac uchel fel terfynau allanol.

Trosolwg o'r newidiadau i'r fethodoleg

64. Ers cyhoeddi'r asesiad o'r effaith ar gyfer oedolion terfynol sâl (diwedd oes) ym mis Ebrill 2026, adolygwyd y fethodoleg ar gyfer amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth yng Nghymru a Lloegr a gwnaed mân addasiadau i adeiladu ar y dull presennol ac ymgorffori tystiolaeth ryngwladol newydd.
65. Mae'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer diffinio awdurdodaeth gymaradwy yn parhau i fod yr un fath. Fodd bynnag, mae'r meini prawf ar gyfer cynnwys data awdurdodaethau yng nghyfrifiadau'r senario canolog wedi newid o isafswm 5 mlynedd o ddata parhaus i isafswm 2 flynedd. Mae hyn, yn rhannol, oherwydd bod tystiolaeth gyfyngedig i gefnogi'r syniad bod y gyfradd twf yn 'sefydlogi' ar ôl pum mlynedd ymhlith yr awdurdodaethau cymharol, yn seiliedig ar asesiad pellach wrth i ddata ychwanegol fod ar gael. Gellir gweld sefydlogi ar wahanol bwyntiau ar draws awdurdodaethau, ond nid bob amser o fewn y 10 mlynedd gyntaf. Dewiswyd trothwy o ddwy flynedd er mwyn ymgorffori'r uchafswm o ddata oedd ar gael, gan sicrhau ar yr un pryd nad oedd

¹⁶ Ar gyfer ffynonellau data, gweler Atodiad A

senarios yn rhy sensitif i'r nifer cychwynnol a fabwysiadodd y system ym mlwyddyn gyntaf unrhyw awdurdodaethau cymharol newydd yn y dyfodol.

66. Mae ehangu'r meini prawf ar gyfer cynnwys awdurdodaethau cymaradwy yn galluogi sylfaen dystiolaeth ehangach i lywio'r senarios. O dan y fethodoleg flaenorol, dim ond chwe awdurdodaeth a gafodd eu cynnwys, a phob un ohonynt o'r Unol Daleithiau. Mae ehangu'r meini prawf cynhwysiant yn galluogi cynnwys Seland Newydd - awdurdodaeth nad yw'n rhan o'r Unol Daleithiau - gan ddarparu sylfaen dystiolaeth ehangach a chasglu ystod ehangach o brofiad rhyngwladol. Mae ymgorffori pwyntiau data ychwanegol yn gwella cadernid y dadansoddiad, yn lleihau dylanwad tueddiadau anarferol mewn unrhyw awdurdodaeth unigol, ac yn darparu gwell sail ar gyfer asesu ansicrwydd drwy gynnwys ystod ehangach o ganlyniadau a welwyd. O ganlyniad, mae'r senarios yn adlewyrchu'n well yr amrywiaeth a welir yn rhyngwladol ac yn llai sensitif i amrywiadau o'r naill flwyddyn i'r llall mewn awdurdodaethau unigol. O dan y dull diwygiedig, mae dwy awdurdodaeth ychwanegol wedi'u cynnwys yn y cyfrifiadau senario: Maine (UDA) a Seland Newydd. Erbyn hyn, mae gan Maine bum mlynedd o ddata gweithredol, a byddai wedi bodloni'r meini prawf cynnwys waeth beth fo'r newid methodolegol hwn. Ni fyddai Seland Newydd, sydd â data ar gael ar gyfer pedair blynedd, wedi cael ei chynnwys o dan y fethodoleg flaenorol, ond mae'n debygol y byddai wedi cael ei hymgorffori mewn diweddariad yn y dyfodol wrth i ragor o ddata fod ar gael.
67. Er bod y dull o gyfrifo'r senario ganolog wedi aros yr un fath (er bod mwy o awdurdodaethau wedi'u cynnwys yn yr amcangyfrifon), mae'r dull o gyfrifo'r senarios uchel ac isel hefyd wedi'i addasu. Yn flaenorol, defnyddiwyd yr awdurdodaeth gyda'r cyfraddau isaf ar gyfer y 10 mlynedd *gyntaf* o'r broses weithredu fel y senario isel (Oregon, UDA), a defnyddiwyd yr awdurdodaeth gyda'r cyfraddau uchaf yn y 10 mlynedd galendr *ddiwethaf* fel y senario uchel (hefyd Oregon, UDA). Mae hyn wedi'i ddisodli gan 10 canradd (senario isel) a 90 canradd¹⁷ (senario uchel) yr awdurdodaethau cymaradwy ar gyfer y 10 mlynedd gyntaf o weithredu - boed yn flynyddoedd gwirioneddol neu'n rhai a ragwelir (gweler yr isadran ar *ragamcanion data rhyngwladol*) - er mwyn sicrhau bod senarios uchel ac isel yn y dyfodol yn llai sensitif i newidiadau mewn un awdurdodaeth unigol.
68. Mae Adran 7.2 yn amlinellu amrywiaeth o ffactorau cymdeithasol, demograffig a systemig a allai ddylanwadu ar y nifer sy'n dewis marw â chymorth. Nid oes digon o dystiolaeth i argymhell seilio rhagdybiaethau ynghylch nifer y marwolaethau â chymorth yn Lloegr ac yng Nghymru ar unrhyw awdurdodaeth unigol. Yn ogystal, gall y ffordd y mae pobl yn cael mynediad at y gwasanaeth effeithio ar y nifer sy'n ei ddefnyddio, ac ni chaiff hyn ei ddeall yn llawn oni weithredir y Bil. Ceir hefyd dystiolaeth sy'n awgrymu y gallai cyfraddau marwolaethau â chymorth fod yn uwch ac yn cynyddu'n gynt mewn awdurdodaethau sy'n caniatáu marwolaethau a weinyddir gan feddyg (a elwir yn aml yn ewthanasia), fel Seland Newydd, o'u cymharu â gwledydd sy'n caniatáu

¹⁷ Oherwydd maint bach y sampl (8 awdurdodaeth), mae'r 10 canradd a 90 canradd yn disgyn rhwng y gwerthoedd a welwyd, ac fe'u hamcangyfrifwyd gan ddefnyddio rhngosodiad llinellol rhwng gwerthoedd y ddwy awdurdodaeth agosaf.

hunanweinyddu neu hunanweinyddu â chymorth yn unig, fel UDA¹⁸ ¹⁹. O ganlyniad, mae defnyddio'r 10 canradd a'r 90 canradd i ddiffinio'r senarios isel ac uchel – yn hytrach na chysylltu'r senarios hyn ag awdurdodaethau unigol – yn galluogi i dystiolaeth o awdurdodaethau lluosog gael ei hadlewyrchu yn yr ystod.

69. Mae'r newidiadau hyn, ynghyd â chynnwys y data diweddaraf ar gyfer pob awdurdodaeth, wedi arwain at ystod ehangach rhwng y senarios, a chynnydd yn nifer y marwolaethau â chymorth yn Lloegr ac yng Nghymru o dan y tri senario. Mae hyn, i raddau helaeth, oherwydd cynnwys y ddwy awdurdodaeth newydd yn y data. Gan fod y senarios yn seiliedig ar ddata o 8 awdurdodaeth – ac mewn 6 ohonynt mae llai na 10 mlynedd o ddata gweithredol ar gael – bydd y sail dystiolaeth yn parhau i esblygu wrth i ddata newydd fod ar gael. O ganlyniad, dylid disgwyl newidiadau i'r senarios amcangyfrifedig dros amser, waeth beth fo'r fethodoleg a ddefnyddir.

Rhagamcanion data rhyngwladol

70. O'r awdurdodaethau cymaradwy, dim ond Oregon a Washington sydd â data ar gyfer o leiaf 10 mlynedd lawn o weithredu. Felly, allosodwyd cyfraddau marwolaeth â chymorth am gyfnod o hyd at 10 mlynedd ar gyfer awdurdodaethau â llai na 10 mlynedd o ddata.
71. Ystyriwyd bod gan awdurdodaethau â data ar gyfer o leiaf 5 mlynedd gyflawn ddigon o arsylwadau i amcangyfrif tuedd hirdymor. Ar gyfer pob un o'r awdurdodaethau hyn, gosodwyd llinell duedd syth drwy'r data sydd ar gael, ac estynnwyd hyn i Flwyddyn 10²⁰. Yn gyffredinol, ni ddangosodd y data fod cyfraddau marw â chymorth yn sefydlogi yn ystod y 10 mlynedd gyntaf, felly ystyriwyd bod tuedd llinell syth yn amcangyfrif rhesymol. Fodd bynnag, mae'r rhagamcanion hyn yn ansicr ac ni ddylid eu dehongli fel arwydd y byddai cyfraddau marwolaeth â chymorth yn parhau i godi ar yr un gyfradd y tu hwnt i'r cyfnod asesu 10 mlynedd.
72. Dim ond pedair blynedd gyflawn o ddata oedd gan Seland Newydd. Nid oedd hyn yn ddigon i amcangyfrif ei duedd hirdymor ei hun. Er mwyn allosod cyfradd Seland Newydd i flwyddyn 10, defnyddiwyd y cynnydd blyneddol cyfartalog a welwyd yn yr awdurdodaethau cymaradwy eraill. Mae hyn yn golygu bod Seland Newydd wedi'i chynnwys yn y sail dystiolaeth, heb ddibynnu ar y cyfraddau twf yn y blyneddoddd cyntaf o'i gweithredu i ragweld y blyneddoddd i ddod (sy'n tueddu i fod yn uwch wrth i ymwybyddiaeth o'r cynllun gynyddu).
73. Yn dilyn y broses hon, roedd gan bob awdurdodaeth gyfradd marw â chymorth – naill ai wirioneddol neu ragamcanol – ar gyfer pob un o'r 10 mlynedd gyntaf o'r broses

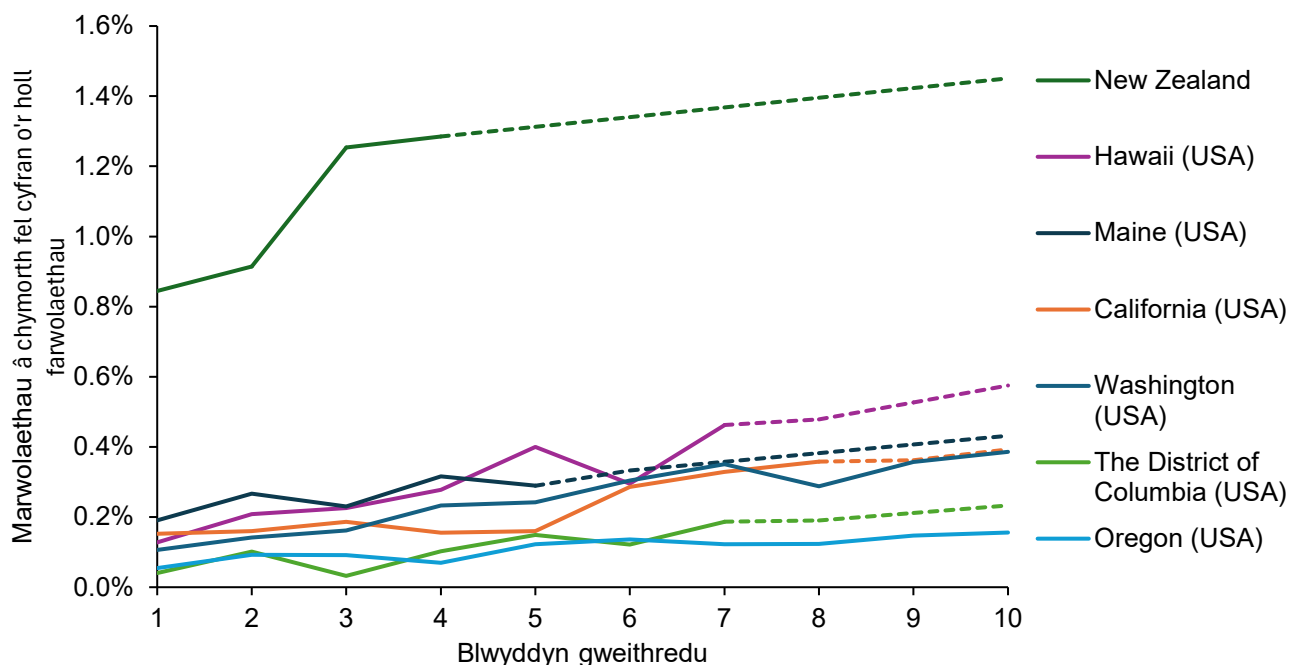
¹⁸ Sillitti, P., ac eraill (2025), A public health perspective on assisted dying and its different modalities - The Lancet Public Health, (Cyrchwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁹ Mroz, S., ac eraill (2022), Developments Under Assisted Dying Legislation: The Experience in Belgium and Other Countries - PMC (Gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰ Gosodwyd tuedd llinellol i'r cyfraddau blyneddol o farwolaethau â chymorth gan ddefnyddio dull y lleiafswm sgwariau cyffredin. Defnyddiwyd dull llinellol gan ei fod yn syml ac yn dryloyw, a gellir ei gymhwyso'n gyson ar draws awdurdodaethau.

weithredu. Dangosir gwerthoedd gwirioneddol a rhagamcanedig yn Figure 3 ac Atodiad A.

Ffigur 3: Cyfraddau marw â chymorth gwirioneddol a rhagfynegedig ar gyfer awdurdodaethau cymharol



Amcangyfrif canolog

74. Ar gyfer pob blwyddyn, cyfrifwyd y senario ganolog fel cyfartaledd (cymedr) y cyfraddau marw â chymorth – boed yn rhai gwirioneddol neu'n rhai a ragwelwyd – ar draws yr awdurdodaethau cymaradwy yn y flwyddyn honno.
75. Rhoddir pwysau cyfartal i bob awdurdodaeth, gan mai diben y dadansoddiad yw manteisio ar yr ystod o brofiad ar draws cynlluniau sy'n gymaradwy yn gyfreithiol. Er bod y meini prawf cymhwysedd yn gymharol debyg, gall y nifer sy'n cael eu derbyn gael ei effeithio hefyd gan wahaniaethau mewn dylunio gwasanaethau, cyllid a darpariaeth gofal iechyd, trefniadau adrodd, nodweddion y boblogaeth, cyfranogiad ymarferwyr ac agweddau cymdeithasol.

Senarios uchel ac isel

76. Ar gyfer pob blwyddyn, defnyddiwyd y 10 canradd o gyfraddau marw â chymorth ar draws yr awdurdodaethau cymaradwy ar gyfer y senario isel, a'r 90 canradd ar gyfer y senario uchel.
77. Mae'r amcangyfrifon hyn yn rhagdybiaethau senario, nid yn gyfnodau hyder ystadegol. Maent yn seiliedig ar nifer bach o awdurdodaethau ac yn cynnwys cyfraddau rhagamcanol yn ogystal â chyfraddau a welwyd. Felly, maent yn dangos y dystiolaeth sydd ar gael, ond nid ydynt yn cynrychioli terfynau isaf ac uchaf pendant.

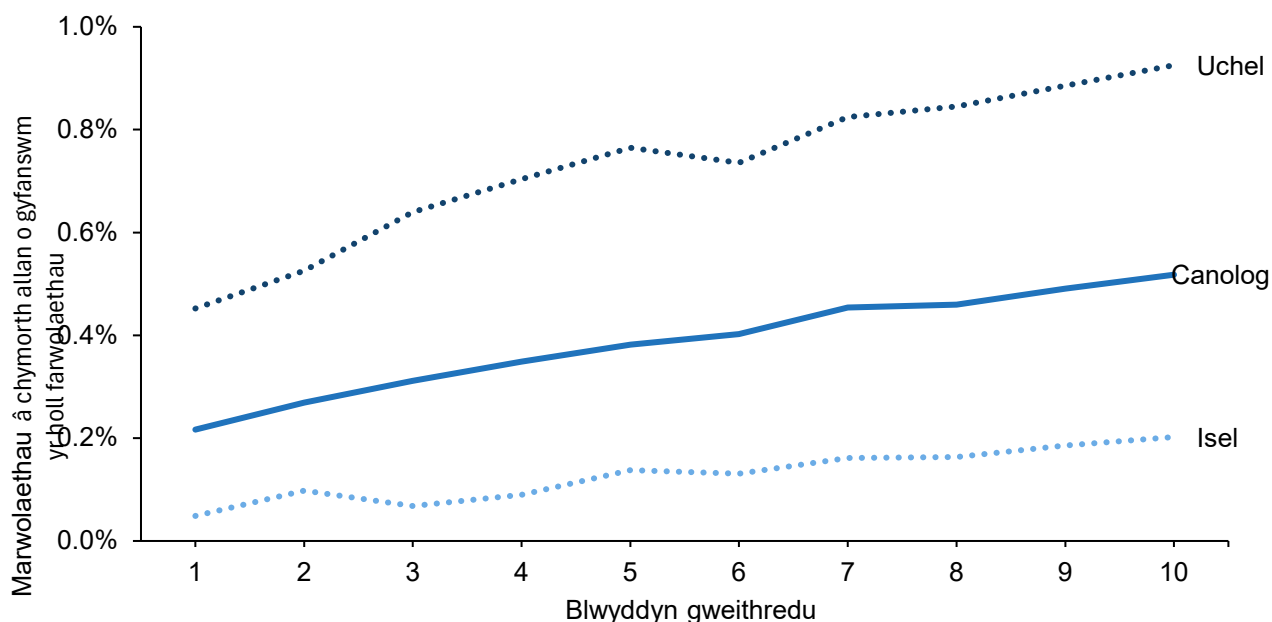
78. Cafodd y cyfraddau isel, canolog ac uchel o farwolaethau â chymorth eu cymhwyso at y nifer rhagamcanol o farwolaethau yng Nghymru a Lloegr ar gyfer pob blwyddyn o'r cyfnod gwerthuso. Dengys y senarios canlyniadol yn Ffigur 4.

Cyfraddau marw â chymorth o dan y senarios isel, canolog ac uchel

79. Mae cyfran y marwolaethau â chymorth o gyfanswm y marwolaethau a ragwelir yn y senario hwn yn amrywio rhwng 0.05% a 0.45% ym Mlwyddyn 1, a rhwng 0.20% a 0.93% ym Mlwyddyn 10. Gweler Tabl 4.

80. Mae'r senario hwn yn cyfateb i rhwng 298 a 2,766 o farwolaethau â chymorth ym Mlwyddyn 1, a rhwng 1,367 a 6,257 o farwolaethau â chymorth ym Mlwyddyn 10. Gweler Tabl 5.

Ffigur 4: Cyfran y marwolaethau â chymorth fel cyfran o gyfanswm y marwolaethau bob blwyddyn, yn ôl senario (isel, canolog, uchel)



81. Mae effaith y newidiadau i'r fethodoleg a nodir uchod yn golygu bod yr amcangyfrifon wedi codi ers cyhoeddi'r asesiad o'r effaith diwethaf. Erbyn blwyddyn 10, mae'r senario ganolog wedi codi o 2,183 i 3,502 o farwolaethau â chymorth (cynnydd o 60%). Mae'r senario isel wedi codi o 1,042 i 1,367 o farwolaethau â chymorth (cynnydd o 31%). Mae'r senario uchel wedi codi o 4,559 i 6,257 o farwolaethau â chymorth (cynnydd o 37%).

Tabl 4: Cyfran y marwolaethau â chymorth allan o gyfanswm y marwolaethau bob blwyddyn, yn ôl senario (isel, canolog, uchel)²¹

Blwyddyn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2031/32	2032/33	2033/34	2034/35	2035/36	2036/37	2037/38	2038/39	2039/40	2040/41
Isel	0.05%	0.10%	0.07%	0.09%	0.14%	0.13%	0.16%	0.16%	0.19%	0.20%
Canolog	0.22%	0.27%	0.31%	0.35%	0.38%	0.40%	0.45%	0.46%	0.49%	0.52%
Uchel	0.45%	0.53%	0.64%	0.70%	0.77%	0.74%	0.82%	0.85%	0.89%	0.93%

Tabl 5: Nifer y marwolaethau â chymorth bob blwyddyn, yn ôl senario (isel, canolog, uchel) a thiriogaeth²²

Blwyddyn		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		2031/32	2032/33	2033/34	2034/35	2035/36	2036/37	2037/38	2038/39	2039/40	2040/41
Cymru a Lloegr wedi'u cyfuno	Isel	298	604	424	568	886	848	1,057	1,084	1,245	1,367
	Canolog	1,325	1,666	1,952	2,210	2,452	2,612	2,979	3,047	3,287	3,502
	Uchel	2,766	3,252	4,007	4,462	4,908	4,776	5,413	5,608	5,932	6,257
Lloegr	Isel	280	568	399	534	832	796	994	1,019	1,170	1,285
	Canolog	1,244	1,564	1,833	2,076	2,303	2,454	2,799	2,864	3,090	3,292
	Uchel	2,597	3,054	3,763	4,191	4,611	4,487	5,086	5,270	5,576	5,882
Cymru	Isel	18	37	26	34	54	51	64	65	75	82
	Canolog	81	102	119	134	149	158	180	183	197	210
	Uchel	169	198	244	271	297	289	326	337	356	375

²¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²² Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Demograffeg carfanau

82. Mewn pedwar awdurdodaeth gymaradwy, cyhoeddwyd data ar y salwch terfynol sylfaenol a oedd gan y rhai a gafodd farwolaeth â chymorth. Mae hyn yn awgrymu bod mwyafrif y marwolaethau â chymorth yn digwydd ymhlith pobl â chanser. Gweler Tabl 6.

Tabl 6: Pobl â chanser fel canran o farwolaethau â chymorth mewn awdurdodaethau cymaradwy²³

Awdurdodaeth (blwyddyn)	Nifer y marwolaethau â chymorth	Nifer y marwolaethau â chymorth ymhlith pobl â diagnosis o ganser	% y marwolaethau â chymorth ymhlith pobl â diagnosis o ganser
Califfornia (UDA) (2022-2024)	1,032	619	60%
Oregon, UDA (2025)	400	245	61%
Hawaii, UDA (2023)	76	57	69%
Ardal Columbia, UDA (2024)	9	4	44%

83. Mewn chwe awdurdodaeth gymaradwy, cyhoeddwyd data ar oedran y rhai a gafodd farwolaeth â chymorth. Mae hyn yn awgrymu bod mwyafrif y marwolaethau â chymorth yn digwydd ymhlith pobl mewn categorïau oedran hŷn (a ddiffinnir fel y rhai sy'n 65 oed a throsodd neu'n 60 oed a throsodd, yn dibynnu ar yr awdurdodaeth). Gweler Tabl 7.

Tabl 7: Dosbarthiad marwolaethau â chymorth yn ôl grŵp oedran mewn awdurdodaethau cymaradwy²³

Awdurdodaeth (blwyddyn y data diweddaraf sydd ar gael)	Band oedran (yn amrywio yn dibynnu ar y data sydd ar gael)	Band oedran % o farwolaethau â chymorth neu geisiadau	% y cyfanswm o farwolaethau â chymorth neu geisiadau
Oregon, UDA (2025)	65-74	33%	88%
	75-84	36%	
	85+	19%	
Hawaii, UDA (2023)	65-74	33%	90%
	75-84	39%	
	85+	18%	
Washington, UDA (2024)	65-74	30%	86%
	75-84	33%	
	85+	24%	
Seland Newydd (2025/26) (cyfran yr ymgeiswyr)	65-84	61%	80%
	85+	19%	
Califfornia (UDA) (2022-2024)	60-89	74%	92%
	90+	18%	

²³ Ar gyfer ffynonellau data, gweler Atodiad A

Ardal Columbia, UDA (2024)	65+ oed	78%	78%
-----------------------------------	---------	-----	-----

7.4 - Methodoleg ar gyfer amcangyfrif nifer yr ymgeiswyr

84. Yn yr adran flaenorol, gwnaethom ddisgrifio ein dull o amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth yng Nghymru a Lloegr. Yn yr adran hon, rydym yn disgrifio ein dull o amcangyfrif nifer y bobl y disgwylir iddynt gyflwyno'u hunain a gwneud cais i ddefnyddio'r gwasanaeth marw â chymorth.
85. Roedd diffyg cyffredinol o ddata ar nifer y bobl oedd yn gwneud cais i ddefnyddio gwasanaethau VAD, gyda dim ond tair awdurdodaeth gymaradwy yn adrodd ar y wybodaeth hon. Yn yr awdurdodaethau hyn, gwelwyd bod nifer yr ymgeiswyr yn fwy na nifer y marwolaethau â chymorth. Adroddwyd y gall ymgeiswyr adael y broses ar wahanol gamau ac am amrywiaeth o resymau, gan gynnwys, er enghraifft:
- y person yn newid ei feddwl ac yn dewis peidio â marw â chymorth
 - y person yn cael ei asesu gan weithwyr proffesiynol meddygol fel un nad yw'n gymwys
 - y person yn cael ei asesu fel un sydd wedi colli ei allu meddyliol yn ddiweddarach yn y broses
 - y person yn marw o'i salwch terfynol sylfaenol.
86. Y gyfran gyfartalog a adroddwyd o ymgeiswyr a gafodd eu hardystio ar gyfer marw â chymorth, yn seiliedig ar y tair blynedd ddiweddaraf o ddata ar gyfer yr awdurdodaethau oedd ar gael, oedd 60%. Fodd bynnag, amrywiodd hyn o 42% o ymgeiswyr yn cwblhau'r broses yn Seland Newydd i 71% yng Nghaliffornia. Gweler Tabl 8.

Tabl 8: Cyfran yr ymgeiswyr a adroddwyd a gwblhaodd y broses ac a gafodd farwolaeth â chymorth mewn awdurdodaethau cymaradwy – cyfartaledd tair blynedd o'r data diweddaraf)²⁴

Awdurdodaeth	Nifer yr ymgeiswyr a adroddwyd	Nifer y marwolaethau â chymorth a adroddwyd	Cyfran yr ymgeiswyr sy'n cwblhau'r broses
Seland Newydd (2023/24-2025/26)	3,037	1,286	42%
California (UDA) (2022-2024)	4,108	2,897	71%
Maine (UDA) (2022-2024)	207	141	68%
Cyfartaledd	/	/	60%

²⁴ Ar gyfer ffynonellau data, gweler Atodiad A.

87. Mae'n aneglur sut y byddai hyn yn trosglwyddo i Gymru a Lloegr. Ar gyfer yr Asesiad o'r Effaith hwn, rhagdybir y byddai 60% yn cwblhau'r broses ac yn mynd ymlaen i farw â chymorth. Er mwyn amcangyfrif nifer yr ymgeiswyr, codwyd nifer y marwolaethau â chymorth fel bod nifer y bobl sy'n cael marwolaeth â chymorth yn cyfateb i 60% o nifer yr ymgeiswyr (h.y. drwy rannu nifer y marwolaethau â 0.6).

Amcangyfrifon

88. Ar draws y tri senario, mae'r nifer amcangyfrifedig o ymgeiswyr yn amrywio rhwng 496 a 4,610 ym Mlwyddyn 1, a rhwng 2,278 a 10,428 ym Mlwyddyn 10. Gweler Tabl 9: Nifer yr ymgeiswyr bob blwyddyn (gan dybio bod 60% wedi cwblhau), yn ôl senario (isel, canolog, uchel) a thiriogaeth.

Tabl 9: Nifer yr ymgeiswyr bob blwyddyn (gan dybio bod 60% wedi cwblhau), yn ôl senario (isel, canolog, uchel) a thiriogaeth²⁵

	Blwyddyn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		2031/32	2032/33	2033/34	2034/35	2035/36	2036/37	2037/38	2038/39	2039/40	2040/41
Cymru a Lloegr wedi'u cyfuno	Isel	496	1,007	707	947	1,476	1,413	1,762	1,807	2,075	2,278
	Canolog	2,208	2,776	3,253	3,684	4,086	4,353	4,965	5,079	5,479	5,836
	Uchel	4,610	5,421	6,678	7,437	8,180	7,960	9,021	9,346	9,886	10,428
Lloegr	Isel	466	946	664	889	1,387	1,327	1,656	1,698	1,950	2,142
	Canolog	2,073	2,607	3,055	3,460	3,838	4,090	4,665	4,773	5,150	5,487
	Uchel	4,328	5,090	6,272	6,985	7,685	7,479	8,477	8,784	9,293	9,804
Cymru	Isel	30	61	43	57	89	85	106	109	125	136
	Canolog	135	169	198	224	248	263	299	306	329	349
	Uchel	281	330	406	451	496	481	544	562	593	624

²⁵ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (argraffiadau 2024) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

7.5 - Dadansoddi sensitifrwydd carfanau

Senarios Oregon a Seland Newydd ar gyfer nifer y marwolaethau

89. Mae ansicrwydd sylweddol ynghylch faint o bobl yng Nghymru a Lloegr fyddai'n gwneud cais, yn llwyddo gyda'r cais, ac yn cael marwolaeth â chymorth. Er bod yr amcangyfrif carfanau a gyflwynir yn seiliedig ar ddata o awdurdodaethau sydd â meini prawf cymhwysedd tebyg, efallai nad yw eu systemau iechyd cyhoeddus a'u demograffeg poblogaeth yn gymaradwy â rhai Cymru a Lloegr, ac nid yw llawer ohonynt wedi bod ar waith ers blynnyddoedd lawer. Eglurir rhywfaint o'r ansicrwydd hwn drwy gyflwyno senarios isel, canolog ac uchel ar gyfer nifer y marwolaethau â chymorth dros y cyfnod gwerthuso o 10 mlynedd.
90. Profwyd nifer o ddulliau o ddiffinio'r senarios uchaf ac isaf ar gyfer nifer amcangyfrifedig y marwolaethau â chymorth, gan gydnabod y nifer cymharol fach o awdurdodaethau cymaradwy a'r data cyfres amser cyfyngedig sydd ar gael ar gyfer rhai awdurdodaethau. Roedd y dulliau a ystyriwyd yn cynnwys defnyddio'r awdurdodaethau â'r cyfraddau uchaf ac isaf a welwyd o farw â chymorth, cymhwyso'r amrediad rhyngchwartel, ac adeiladu ffiniau yn seiliedig ar wyriadau safonol o amgylch yr amcangyfrif canolog. Daethom i'r casgliad bod defnyddio'r 10 canradd a'r 90 canradd yn ddull mwy priodol a oedd yn dal y rhan fwyaf o'r amrywiad a welwyd ar draws awdurdodaethau cymharol gan osgoi'r ystod yn cael ei phennu gan un awdurdodaeth ar y naill ben a'r llall o'r dosbarthiad y gallai ei chyfraddau gael eu hysgogi gan ffactorau ychwanegol sy'n benodol i'r awdurdodaeth. Felly, nod y senarios uchel ac isel sy'n deillio o hyn yw darparu cynrychiolaeth gytbwys o'r ansicrwydd o amgylch yr amcangyfrif canolog.
91. Er tryloywder llwyr, mae cyfran yr holl farwolaethau sy'n cael eu cynorthwyo yn Oregon a Seland Newydd hefyd wedi'i modelu ar gyfer Cymru a Lloegr. Dyma'r awdurdodaethau gyda'r cyfraddau isaf ac uchaf yn y drefn honno o'r data sydd ar gael (gweler Atodiad A, Tabl 10 a Thabl 11).

Tabl 10: Sensitifrwydd Oregon: nifer amcangyfrifedig o farwolaethau bob blwyddyn gan ddefnyddio cyfraddau marwolaethau â chymorth Oregon o'r flwyddyn gyntaf o'u gweithredu²⁶

Blwyddyn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2031/32	2032/33	2033/34	2034/35	2035/36	2036/37	2037/38	2038/39	2039/40	2040/41
Cymru a Lloegr	333	569	572	442	784	885	804	817	985	1,054
Lloegr	313	535	538	415	737	831	756	768	925	991
Cymru	20	35	35	27	48	53	48	49	59	63

Tabl 11: Sensitifrwydd Seland Newydd: nifer amcangyfrifedig o farwolaethau bob blwyddyn gan ddefnyddio cyfraddau marwolaethau â chymorth gwirioneddol ac amcanedig Seland Newydd o'r flwyddyn gyntaf o'u gweithredu²⁶

Blwyddyn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2031/32	2032/33	2033/34	2034/35	2035/36	2036/37	2037/38	2038/39	2039/40	2040/41
Cymru a Lloegr	5,166	5,658	7,853	8,146	8,421	8,699	8,978	9,258	9,535	9,810
Lloegr	4,850	5,314	7,375	7,652	7,911	8,173	8,437	8,701	8,963	9,222
Cymru	315	345	478	495	510	526	541	557	572	587

²⁶ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Nifer yr ymgeiswyr

92. Er mwyn profi'r ansicrwydd ynghylch nifer yr ymgeiswyr, cynhaliwyd senarios pellach gan amrywio'r gyfran o geisiadau y mae nifer y marwolaethau yn eu cynrychioli. Ar gyfer pob senario, tybir bod nifer y marwolaethau â chymorth yn **cynrychioli 60%** o nifer y bobl a ddaeth ymlaen i ddefnyddio'r gwasanaeth yn wreiddiol. Mewn geiriau eraill, tybir y byddai gostyngiad o 40% rhwng y drafodaeth ragarweiniol a marw â chymorth. Nid yw nifer y bobl a fyddai'n gadael ar bob cam o'r broses yn hysbys, a gallai hyn fod am amrywiaeth o resymau (megis cael eu hasesu fel rhai anghymwys neu heb y gallu meddyliol angenrheidiol, penderfynu tynnu'n ôl o'r broses, neu farw o'r salwch terfynol sylfaenol).
93. Nid oes gan yr un o'r awdurdodaethau a ddadansoddwyd broses gymeradwyo tri cham, na phroses sy'n cynnwys panel annibynnol yn asesu'r cais ymlaen llaw. Nid yw'n glir a fyddai'r gwahaniaeth hwn, ynghyd â'r gwahaniaethau mewn systemau iechyd a demograffeg y boblogaeth, yn effeithio ar nifer y bobl sy'n gwneud cais ac yn cael eu cymeradwyo i ddefnyddio'r gwasanaeth. Er mwyn profi cadernid y rhagdybiaeth hon, cyflwynir dadansoddiad sensitifrwydd isod i ddangos effaith cyfraddau is ac uwch o bobl yn gadael y broses.
94. Os cymerir y nifer amcangyfrifedig o farwolaethau â chymorth, ac y tybir bod y rhain yn cynrychioli 80% o nifer y bobl sy'n dod ymlaen (sy'n golygu bod cyfradd ostwng gyffredinol is o 20%), yna mae nifer yr ymgeiswyr yn newid i:
- 94.1. rhwng 372 a 3,457 ym Mlwyddyn 1, i rhwng 1,709 a 7,821 ym Mlwyddyn 10, ledled Cymru a Lloegr (Tabl 12)
95. Os cymerir y nifer amcangyfrifedig o farwolaethau â chymorth, ac y tybir bod y rhain yn cynrychioli 33% o nifer y bobl sy'n dod ymlaen (sy'n golygu bod cyfradd uwch gyffredinol is o 67%), yna mae nifer yr ymgeiswyr yn newid i:
- 95.1. rhwng 902 ac 8,381 ym Mlwyddyn 1, i rhwng 4,143 ac 18,961 ym Mlwyddyn 10, ledled Cymru a Lloegr (Tabl 13)

Tabl 12: Nifer amcangyfrifedig o ymgeiswyr y flwyddyn, dadansoddiad sensitifrwydd (gan dybio bod 80% yn cwblhau'r broses yn hytrach na 60%)²⁷

	Blwyddyn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		2031/32	2032/33	2033/34	2034/35	2035/36	2036/37	2037/38	2038/39	2039/40	2040/41
Cymru a Lloegr wedi'u cyfuno	Isel	372	756	530	710	1,107	1,060	1,322	1,355	1,556	1,709
	Canolog	1,656	2,082	2,440	2,763	3,065	3,265	3,723	3,809	4,109	4,377
	Uchel	3,457	4,066	5,008	5,578	6,135	5,970	6,766	7,009	7,415	7,821
Lloegr	Isel	350	710	498	667	1,040	996	1,242	1,274	1,463	1,606
	Canolog	1,555	1,955	2,292	2,595	2,879	3,068	3,499	3,580	3,862	4,115
	Uchel	3,246	3,818	4,704	5,239	5,764	5,609	6,358	6,588	6,970	7,353
Cymru	Isel	23	46	32	43	67	64	80	82	93	102
	Canolog	101	127	148	168	186	197	225	229	247	262
	Uchel	211	248	305	339	372	361	408	422	445	468

Tabl 13: Nifer amcangyfrifedig o ymgeiswyr y flwyddyn, dadansoddiad sensitifrwydd (gan dybio bod 33% yn cwblhau'r broses yn hytrach na 60%)²⁷

	Blwyddyn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		2031/32	2032/33	2033/34	2034/35	2035/36	2036/37	2037/38	2038/39	2039/40	2040/41
Cymru a Lloegr wedi'u cyfuno	Isel	902	1,832	1,286	1,721	2,684	2,569	3,204	3,286	3,772	4,143
	Canolog	4,014	5,047	5,915	6,697	7,429	7,915	9,026	9,234	9,961	10,612
	Uchel	8,381	9,856	12,142	13,521	14,873	14,472	16,402	16,993	17,975	18,961
Lloegr	Isel	847	1,720	1,208	1,617	2,521	2,414	3,011	3,088	3,546	3,895
	Canolog	3,769	4,739	5,555	6,291	6,979	7,437	8,482	8,679	9,363	9,976
	Uchel	7,869	9,255	11,403	12,700	13,972	13,597	15,413	15,970	16,897	17,826
Cymru	Isel	55	112	78	104	163	155	193	198	226	248
	Canolog	245	308	360	407	450	478	544	556	598	635
	Uchel	512	601	739	821	901	875	989	1,022	1,079	1,135

²⁷ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

8 - Effeithiau ar unigolion a grwpiau penodol o unigolion

8.1 - Crynodeb

96. Mae'r adran hon o'r Asesiad o'r Effaith yn disgrifio naratif o effeithiau posibl y Bil, fel y'i diwygiwyd yn Nhŷ'r Cyffredin, ar y grwpiau canlynol o unigolion: oedolion sy'n derfynol sâl, perthnasoedd a ffrindiau, gofalwyr di-dâl, staff iechyd a gofal cymdeithasol, a staff sy'n gweithio yn y system gyfiawnder.
97. Mae'r Llywodraeth yn niwtral ynghylch y polisi marw â chymorth. Cydnabyddir bod y safbwyntiau sydd gan unigolion a sefydliadau ynghylch effeithiau posibl y polisi yn amrywio'n sylweddol. Cyhoeddwyd amrywiaeth o ddeunyddiau a llenyddiaeth ar y pwnc, gan gynnwys adroddiad a gyhoeddwyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain o'r enw 'Key arguments used in the debate on physician-assisted dying'²⁸. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn cyfeirio at rai o'r prif ddadleuon a gyflwynwyd ar y ddwy ochr i'r ddadl, sy'n seiliedig ar ragdybiaethau a disgwyliadau sy'n gymhleth i'w dilysu.
98. Mae grwpiau nad ydynt yn cael eu crybwyll yn yr adran hon y gallai'r polisi effeithio arnynt, a gall natur ac ehangder yr effeithiau amrywio o fewn y grwpiau ac ar draws y grwpiau. Mae'r Llywodraeth wedi cyhoeddi Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EQIA) ar wahân i gynorthwyo'r ddadl seneddol ar effeithiau posibl y polisi ar bobl sy'n rhannu'r naw nodwedd warchodedig a nodir yn adran 4 o Ddeddf Cydraddoldeb 2010²⁹ (anabledd, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, hil, oedran, ailbennu rhywedd, crefydd neu gred, beichiogrwydd a mamolaeth, a phriodas a phartneriaeth sifil). Mae'r EQIA hefyd yn nodi ystyriaethau ar gyfer tri dimensiwn ychwanegol nad ydynt yn dod o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 (sef cefndir economaidd-gymdeithasol, daearyddiaeth ac iechyd meddwl).

8.2 - Oedolion terfynol sâl

99. Mae'r gwasanaeth VAD arfaethedig wedi'i anelu at oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol, sydd â'r gallu i benderfynu dod â'u bywydau eu hunain i ben, sy'n 18 oed neu'n hŷn adeg y datganiad cyntaf, sy'n preswyllo fel arfer yng Nghymru a Lloegr (ac wedi gwneud hynny ers o leiaf 12 mis) ac sydd wedi cofrestru â phractis meddygol cyffredinol yng Nghymru neu Loegr.
100. Mae'r Bil yn diffinio person fel un sy'n "terfynol sâl" os oes ganddo salwch neu glefyd sy'n gwaethygu'n anochel ac na ellir ei wrthdroi drwy driniaeth, ac os gellir disgwyl yn rhesymol y bydd yn marw o ganlyniad i'r salwch neu'r clefyd hwnnw o fewn chwe mis. Ni ystyrir bod person yn "terfynol sâl" dim ond

²⁸ Cymdeithas Feddygol Prydain (2021), [Physician assisted dying](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁹ [Legislation.gov.uk](#) (2026), [Deddf Cydraddoldeb 2010](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

oherwydd ei fod yn berson ag anabledd a/neu anhwylder meddwl, neu yn unig o ganlyniad i roi'r gorau i fwyta ac yfed yn wirfoddol. Fodd bynnag, nid yw person ag anabledd a/neu anhwylder meddyliol yn cael ei atal rhag cael ei ystyried yn "terfynol sâl" os yw'n bodloni'r diffiniad yn Amod 2(1).

101. Un o'r prif fanteision a adroddir o bolisiau o'r fath i oedolion terfynol sâl yw'r dewis personol ynghylch sut y byddant yn marw. Yn Oregon, canfu ymchwil a gynhaliwyd gydag oedolion terfynol sâl cyn eu marwolaeth â chymorth mai "colli ymreolaeth" oedd y pryder diwedd oes mwyaf cyffredin (a nodwyd gan 89% o ymgeiswyr yn adroddiad blynyddol 2025³⁰). Yn y DU, mae tystiolaeth yn awgrymu y gallai rhai pobl sydd â chyflyrau iechyd difrifol a/neu salwch terfynol geisio ffyrdd o roi diwedd ar eu bywydau eu hunain. Er enghraifft, yn 2025, adroddwyd bod 43 o breswylwyr wedi teithio o'r DU i Dignitas yn y Swistir i ddod â'u bywyd i ben,³¹ a chanfu ystadegau arbrofol a gyhoeddwyd gan SYG gyfraddau uwch o hunanladdiad ymhlith pobl â chyflyrau iechyd difrifol (o gymharu â'r rhai hebddynt)³². Mae effaith darparu gwasanaethau VAD yng Nghymru a Lloegr ar y canlyniadau hyn yn ansicr.
102. Cyflwynir amrywiaeth o resymau i egluro pam y gallai rhai oedolion sy'n derfynol sâl werthfawrogi cael dewis ynghylch sut y byddant yn marw. Er enghraifft, roedd y pryderon ynghylch diwedd oes a nodwyd gan ddefnyddwyr y gwasanaeth marw â chymorth yn Adroddiad Blynyddol Oregon ar gyfer 2025 yn cynnwys: bod yn "llai o gyfle gymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n gwneud bywyd yn bleserus" (89%), "colli urddas" (65%), "colli rheolaeth ar swyddogaethau'r corff" (53%), a "rheoli poen yn annigonol neu bryder ynghylch hynny" (37%)³³. Cydnabyddir nad yw cael y pryderon hyn ynghylch diwedd oes yn golygu y byddai pob unigolyn yn dewis marw â chymorth, ac nad yw'n sicr i ba raddau y byddai'r rhesymau hyn yn cael eu nodi gan oedolion terfynol sâl yng Nghymru a Lloegr.
103. Un o'r prif risgiau a nodwyd o bolisiau o'r fath i oedolion terfynol sâl yw y gallent deimlo dan bwysau i gael marw â chymorth. Mae'r pryder hwn wedi'i nodi gan aelodau o'r cyhoedd sy'n cefnogi ac sy'n gwrthwynebu cyfreithloni marw â chymorth yng Nghymru a Lloegr.³⁴ Cyflwynir amrywiaeth o resymau i esbonio pam y gallai unigolion deimlo pwysau gwirioneddol neu ganfyddedig i ddod â'u bywyd i ben. Yn Oregon, dangosodd ymchwil a gynhaliwyd gydag oedolion terfynol sâl cyn eu marwolaeth â chymorth – ac a gyhoeddwyd yn Adroddiad Blynyddol 2025 – mai "baich ar y teulu, ffrindiau/gofalwyr" (40%) a "goblygiadau

³⁰ Ar gyfer ffynonellau data, gweler Atodiad A

³¹ Ymgyrch dros farw gydag urddas (2025), [Erthygl gan Dignity in Dying](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

³² Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2022), [Suicides among people diagnosed with severe health conditions, England - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

³³ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2022), [Suicides among people diagnosed with severe health conditions, England - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

³⁴ Coleg y Brenin, Llundain (2024), [Assisted dying: two-thirds of public back legalisation within this Parliament, study finds | King's College London](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

ariannol triniaeth" (6%) oedd y pryderon ynghylch diwedd oes³⁵. Ym Maine³⁶, dim ond 10 allan o 34 o ysbytai a adroddodd fod ganddynt raglen gofal lliniarol, ac ni wyddys i ba raddau y gallai diffyg mynediad at ofal lliniarol ddylanwadu ar benderfyniad person i gael marwolaeth â chymorth.

104. Mae systemau iechyd cyhoeddus a darpariaeth gofal lliniarol yn amrywio ar draws awdurdodaethau. Felly, mae'n ansicr i ba raddau y byddai'r pryderon hyn ynghylch diwedd oes yn cael eu nodi gan oedolion terfynol sâl yng Nghymru a Lloegr. Nod y Bil yw amddiffyn rhag y risg o orfodaeth a phwysau drwy ddarparu amrywiol fesurau amddiffyn a diogelu. Yn ogystal, fel rhan o'r broses asesu, mae'n ofynnol i feddygon egluro a thrafod gydag ymgeisydd unrhyw driniaeth sydd ar gael a'r holl ofal priodol – boed yn ofal lliniarol, gofal hosbis neu fathau eraill o ofal – gan gynnwys rheoli symptomau a chymorth seicolegol. Cydnabyddir bod galw mawr am ofal diwedd oes a gofal lliniarol ledled Cymru a Lloegr, gan gynnwys rhywfaint o anghenion heb eu diwallu ac amrywiadau yn ansawdd y ddarpariaeth³⁷.

105. Mae Llyfr Gwyrdd Trysorlys Ei Fawrhydi yn egluro bod polisïau ac ymyriadau iechyd fel arfer yn cael eu hasesu yn sgil blynnyddoedd bywyd a addaswyd yn ôl ansawdd ('QALYs'). Mae'r mesur hwn yn mesur potensial ymyriad i ymestyn bywyd yr unigolyn a/neu wella ei ansawdd. O ystyried mai bwriad y Bil hwn yw darparu cymorth cyfreithlon i oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol i ddod â'u bywyd i ben, ac y gellir ystyried y ddarpariaeth hon yn fudd neu'n anfudd yn dibynnu ar safbwyntiau ac amgylchiadau unigol, ni chafodd yr effeithiau eu mesur yn nhermau QALY.

8.3 - Perthnasau a ffrindiau

106. Nid yw'r Bil yn rhoi rôl yn benodol i berthnasau a ffrindiau'r ymgeisydd. Mae'r Bil yn diffinio "perthynas" fel: priod neu bartner sifil y person; unrhyw hynafiad uniongyrchol, disgynnydd uniongyrchol, brawd neu chwaer, modryb, ewythr neu gefnder/cyfnither i'r person hwnnw, neu i briod neu bartner sifil y person; neu briod neu bartner sifil unrhyw berthynas a restrir yma. Fodd bynnag, byddai argaeledd gwasanaeth VAD a phenderfyniad yr ymgeisydd yn dal i effeithio ar berthnasoedd a ffrindiau.

107. Gall perthnasoedd a ffrindiau brofi amrywiaeth o emosiynau cyn neu ar ôl i'w hanwylyd ddewis marw â chymorth a gweinyddu'r sylwedd cymeradwy ei

³⁵ Awdurdod Iechyd Oregon, [Oregon Health Authority : Death with Dignity Act Annual Reports : Death with Dignity Act : State of Oregon](#) (gwelwyd ym mis Awst 2026)

³⁶ Cyngor Hosbis a Chanolfan Gofal Diwedd Oes Maine (2016), [Maine Palliative Care and Quality of Life Advisory Council Adroddiad ar gyffredinrwydd gofal lliniarol ym Maine](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

³⁷ Senedd y DU (2025), [Expert Panel: Evaluation of Palliative care in England](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

hun³⁸ ³⁹. Mae astudiaeth o Awstralia yn nodi bod rhai perthnasoedd yn cael ymdeimlad o ystyr wrth gefnogi anwylyd i wireddu ei ddymuniadau ac wrth ymdrechu i sicrhau ei fod yn cael "marwolaeth dda" ar ddiwedd ei oes; mae hyn hefyd yn rhoi mwy o amser i bawb dan sylw baratoi'n emosiynol ar gyfer y farwolaeth⁴⁰. Adroddir hefyd, i rai perthnasoedd, y gall y ffaith bod anwylyd yn dewis marw â chymorth achosi heriau sylweddol o ran galar a cholled, gan gynnwys yr effaith ar berthnasoedd teuluol lle mae barnau personol ar farw â chymorth yn wahanol.

108. Yn y Bil, mae rhai grwpiau o bobl yn anghymwys i weithredu fel meddyg asesu, tyst neu ddirprwy'r ymgeisydd. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft: unrhyw berthynas i'r person, unrhyw un a fyddai'n elwa'n ariannol neu mewn unrhyw ffordd berthnasol arall o farwolaeth y person, ac unrhyw berson nad yw wedi cyrraedd 18 oed. Diben hyn yw diogelu rhag y risg o orfodaeth neu bwysau - boed yn wirioneddol neu'n ganfyddedig - i gael marwolaeth â chymorth.

109. Nid yw'n glir o destun y Bil a fyddai perthynas yn gallu gweithredu fel "eiriolwr annibynnol" i ddarparu cymorth ac eiriolaeth i berson cymwys sy'n ceisio deall opsiynau ynghylch gofal diwedd oes, gan gynnwys y posibilrwydd o ofyn am gymorth i ddod â'i fywyd ei hun i ben, er mwyn ei alluogi i ddeall yr holl ddarpariaethau ac ymgysylltu â nhw'n effeithiol. Rhaid i'r Ysgrifennydd Gwladol, drwy reoliadau, wneud darpariaeth ynghylch penodi personau yn eiriolwyr annibynnol, gan gynnwys, er enghraifft, unrhyw ofynion hyfforddi. Felly, nid yw effaith y ddarpariaeth hon ar berthnasoedd wedi'i mesur.

8.4 - Gofalwyr di-dâl

110. Nid yw'r Bil yn rhoi rôl yn benodol i unrhyw ofalwr di-dâl i'r ymgeisydd. Mae gofalwr di-dâl yn rhywun sy'n gofalu, neu'n bwriadu gofalu, am ffrind neu aelod o'r teulu yn ddi-dâl. Yn ôl Cyfrifiad 2021, o'r boblogaeth o breswylwyr arferol a oedd yn 5 oed neu'n hŷn, adroddodd 9% yn Lloegr ac 11% yng Nghymru eu bod yn darparu gofal di-dâl⁴¹; odd bynnag, gallai hyn fod yn amcangyfrif rhy isel, gan efallai na fydd rhai pobl sy'n cael eu diffinio'n wrthrychol fel gofalwr di-dâl yn ystyried yr hyn maent yn ei wneud fel 'gofalu am' neu 'roi cymorth neu gymorth'⁴².

³⁸ Senedd y DU (2025), [Expert Panel: Evaluation of Palliative care in England](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

³⁹ La Brooy, ac eraill (2024), [The Impact of Voluntary Assisted Dying on Grief and Bereavement for Family Members and Carers in the Australian State of Victoria: A Qualitative Study](#) - La Brooy - 2,024 - Health & Social Care in the Community - Wiley Online Library (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁴⁰ La Brooy, ac eraill (2024), [The Impact of Voluntary Assisted Dying on Grief and Bereavement for Family Members and Carers in the Australian State of Victoria: A Qualitative Study](#) - La Brooy - 2,024 - Health & Social Care in the Community - Wiley Online Library (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁴¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), [Unpaid care by age, sex and deprivation, England and Wales](#) - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁴² Ymddiriedolaeth Gofalwyr (2021), [Factsheets for carers looking to get back into work or already in work](#) - Resources - Ymddiriedolaeth Gofalwyr (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

111. Un o'r manteision a nodwyd o ran gwasanaethau VAD i ofalwyr di-dâl yw'r gostyngiad yn yr amser a dreulir yn darparu gofal i'r oedolyn sy'n derfynol sâl ac sy'n dewis dod â'i fywyd ei hun i ben. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod darparu gofal di-dâl, yn enwedig ar lefelau dwysedd uwch, yn gysylltiedig â chanlyniadau negyddol i iechyd corfforol a meddyliol, yn ogystal ag effeithiau ar gyflogaeth. Mae darparu gofal di-dâl i rywun sy'n derfynol sâl ac sydd ar ddiwedd ei oes yn debygol o fod yn perthyn i'r categori 'dwysedd uwch'. Nid yw'n bosibl mesur yn gywir y gostyngiad yn yr amser a dreulir yn gofalu am rywun sy'n dewis marw â chymorth, gan nad yw'n hysbys pa mor hir y byddai'r broses - o'r cais cyntaf hyd at y farwolaeth â chymorth - yn ei gymryd, ac nid yw'n hysbys chwaith pryd y bydd wedi marw o'i salwch sylfaenol.
112. Un o'r anfoneision a nodwyd o bolisiau o'r fath, yn ogystal â'r effeithiau emosiynol a seicolegol a ddisgrifiwyd ar gyfer perthnasoedd a ffrindiau yn yr adran flaenorol, yw'r baich gweinyddol posibl ar ofalwyr di-dâl. Mae tystiolaeth ehangach ar ofal di-dâl yn awgrymu bod llawer o ofalwyr di-dâl yn chwarae rhan weithredol wrth gydlynw gwasanaethau a chefnogi'r person y maent yn gofalu amdano i lywio a rhyngweithio â systemau iechyd a gofal cymdeithasol⁴³. Nid yw'n glir o eiriad y Bil a fyddai gofalu di-dâl yn gallu gweithredu fel "eiriolwr annibynnol" ar ran yr ymgeisydd. Fodd bynnag, mae'n debygol y bydd angen o leiaf ymwybyddiaeth gyffredinol o'r gwasanaeth a'r broses VAD ar ofalwr di-dâl a fyddai fel arall wedi cefnogi'r person i gael mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac i rhyngweithio ag ef.
113. Cydnabyddir bod rhai gofalwyr di-dâl yn blant. Yn ôl Cyfrifiad 2021, mae tua 120,000 o ofalwyr di-dâl rhwng 5 oed ac 17 oed yn Lloegr ac 8,200 yng Nghymru⁴¹. Mae'n bosibl bod natur ac ehangder effeithiau'r polisi ar ofalwyr ifanc di-dâl yn wahanol i'r rhai ar oedolion sy'n ofalwyr di-dâl. Mae pobl dan 18 oed yn anghymwys i fod yn "eiriolwr annibynnol", yn ddirprwy neu'n dyst fel y disgrifir yn y Bil.

8.5 - Staff iechyd a gofal cymdeithasol

114. Mae'r Bil yn cynnwys nifer o ddarpariaethau sy'n ymwneud â rôl ymarferwyr meddygol cofrestredig a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill. Er enghraifft, gallai ymarferwyr (sy'n bodloni'r gofynion hyfforddiant, cymhwyster a phrofiad a nodir drwy reoliadau yn y dyfodol) fod yn gyfrifol am (yn dibynnu ar eu rôl) gael trafodaeth ragarweiniol gyda'r ymgeisydd, asesu'r ymgeisydd, ateb cwestiynau gan y Panel Marw â Chymorth yn Wirfoddol, paratoi'r sylwedd cymeradwy i'w gymryd gan yr unigolyn ei hun, a/neu ardystio'r farwolaeth. Mae'r Bil hefyd yn nodi bod yn rhaid i'r Panel gynnwys seiciatrydd a gweithiwr cymdeithasol fel dau o'i dri aelod.

⁴³ Fenney, D., Thorstensen-Woll, C. a Bottery, S. (2023), Caring In A Complex World: Perspectives From Unpaid Carers | The King's Fund (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

115. Yn y DU, mae'r rhan fwyaf o gyrff proffesiynol wedi mabwysiadu safbwynt niwtral ar farw â chymorth (gweler Tabl 14), ond nid mewn perthynas benodol â'r gwasanaeth VAD a ddisgrifir yn y Bil hwn. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, Cymdeithas Feddygol Prydain⁴⁴⁴⁵, y Coleg Nyrsio Brenhinol⁴⁶, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol⁴⁷, a'r Gymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Gofal Lliniarol⁴⁸. Mae hyn yn aml yn adlewyrchu bod gan eu haelodau amrywiaeth o safbwyntiau gwahanol ar y pwnc o farw â chymorth, a/neu a fyddent yn fodlon cymryd rhan weithredol yn y gwaith o ddarparu gwasanaeth o'r fath. Mae cyrff proffesiynol eraill wedi mabwysiadu safbwynt o wrthwynebu (megis Cymdeithas Geriatrig Prydain⁴⁹ a Chymdeithas Meddygaeth Lliniarol Prydain Fawr ac Iwerddon

116. Ers cyhoeddi'r Asesiad o'r Effaith ar gyfer y Bil Oedolion Terfynol Sâl am y tro cyntaf ym mis Mai 2025 – Bil a gyflwynwyd yn 2024 – mae'r Coleg Brenhinol Seiciatryddion⁵⁰ wedi datgan na allai gefnogi'r Bil yn ei ffurf bresennol, er ei fod yn parhau i fod yn niwtral ynghylch egwyddor marw â chymorth. Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion hefyd wedi dweud, er nad oes ganddo safbwynt ar y materion moesegol sy'n ymwneud â marw â chymorth, nad yw'n cefnogi rôl archwilwyr meddygol ar ôl i farwolaeth â chymorth ddigwydd, fel y nodir ar hyn o bryd yn y Bil⁵¹.

Tabl 14: Safbwyntiau swyddogol a chanlyniadau arolygon cyrff proffesiynol gofal iechyd ar farw â chymorth⁵²

Sefydliad (blwyddyn cyhoeddi)	Sefyllfa Swyddogol	% Yn Erbyn	% Niwtral	% O Blaid	% Ansicr	Sampl maint
Cymdeithas Feddygol Prydain (2021) ⁵³	Niwtral	33%	21%	40%	6%	28,986
⁵⁴ (2025) ⁵⁵	Niwtral	48%	14%	34%	5%	8,779

⁴⁴

⁴⁵ Cymdeithas Feddygol Prydain (2021), [Physician assisted dying](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁴⁶ Y Coleg Nyrsio Brenhinol (2025), [RCN position on assisted dying in the UK and Crown Dependencies](#) | Royal College of Nursing (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁴⁷ Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (2025), [Assisted dying](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁴⁸ Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Gofal Lliniarol (2025), [Assisted Dying – updates on the Terminally Ill Adults \(End of Life\) bill – 14 May 2025 - Association of Palliative Care Social Workers](#)(gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁴⁹ Cymdeithas Geriatrig Prydain (2024), [BGS Position Statement on Assisted Dying](#) | British Geriatrics Society (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵⁰ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2025), [The RCPsych cannot support the Terminally Ill Adults \(End of Life\) Bill for England and Wales in its current form](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵¹ Coleg Brenhinol y Patholegwyr (2025), [Royal College of Pathologists statement on the Terminally Ill Adults \(End of Life\) Bill](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵² Efallai na fydd y ffigurau'n cyfateb i 100% oherwydd talgrynnu.

⁵³ Cymdeithas Feddygol Prydain (2021), [Physician assisted dying](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵⁵ Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (2025), canlyniad pleidlais yr aelodau i'w ganfod yng nghanlyniadau [Arolwg aelodau ar farwolaeth â chymorth](#) (PDF, 688 KB) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026).

Coleg Brenhinol y Meddygon (2019)⁵⁶	Niwtral	43%	25%	32%	Anhysbys	6,885
Coleg Brenhinol y Llawfeddygon (2023)⁵⁷	Niwtral	25%	20%	52%	3%	3,268
Y Coleg Nyrsio Brenhinol (2023)⁵⁸	Niwtral	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol (2025)⁵⁹	Niwtral	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys
Cymdeithas Meddygaeth Lliniarol (2015)⁶⁰	Yn Erbyn	82%	Anhysbys	12%	Anhysbys	387
Cymdeithas Geriatrig Prydain (2024)⁶¹	Yn Erbyn	50%	Anhysbys	33%	17%	775
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2024)⁶²	Niwtral ⁶³	45%	Anhysbys	45%	Anhysbys	1,474
Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Gofal Lliniarol (2024)⁶⁴	Niwtral	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys
Coleg Brenhinol y Patholegwyr (2025)⁶⁵	Niwtral	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys	Anhysbys

117. Mae'r Bil yn cynnig amrywiol amddiffyniadau a mesurau diogelwch i ymarferwyr meddygol cofrestredig a gweithwyr iechyd proffesiynol. Er enghraifft, ni fyddai'r rhai sy'n ymwneud â darparu'r gwasanaeth VAD yn atebol o dan gyfraith droseddol na sifil (os bodlonir y darpariaethau a nodir yn y Bil). Nid oes unrhyw ddyletswydd ar unrhyw berson i gymryd rhan wrth ddarparu cymorth; sy'n golygu y gallant 'ddewis peidio â chymryd rhan' yn y broses. Rhaid i gyflogwyr beidio â rhoi gweithiwr dan unrhyw anfantais am arfer ei hawl i beidio â chymryd rhan.

118. Gallai'r Bil gael effeithiau uniongyrchol ac anuniongyrchol ar staff iechyd a gofal cymdeithasol. Byddai natur ac ehangder yr effeithiau hyn yn cael eu dylanwadu gan amrywiaeth o ffactorau, megis a ydynt yn weithredol yn ymwneud â darparu'r gwasanaeth VAD, eu rôl, nifer yr ymgeiswyr y maent yn gyfrifol am eu

⁵⁶ Coleg Brenhinol y Meddygon (2019), [Surveys of Palliative Medicine Clinicians' views about Assisted Dying \(2015\)](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵⁷ Coleg Brenhinol y Llawfeddygon (2023), [Marw â Chymorth — Coleg Brenhinol y Llawfeddygon](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵⁸ Y Coleg Nyrsio Brenhinol (2025), [RCN position on assisted dying in the UK and Crown Dependencies | Y Coleg Nyrsio Brenhinol](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁵⁹ Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol (2025), [Written evidence submitted by the Royal Pharmaceutical Society \(TIAB85\)](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁶⁰ Cymdeithas Meddygaeth Lliniarol Prydain Fawr ac Iwerddon (AMP) (2015), [Surveys of Palliative Medicine Clinicians' views about Assisted Dying \(2015\)](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁶¹ Cymdeithas Geriatrig Prydain (2024), [BGS Position Statement on Assisted Dying | Cymdeithas Geriatrig Prydain](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁶² Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2024), [RCPsych comments on vote for assisted dying Bill in England and Wales](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁶³ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2025), [RCP position statement on the Terminally Ill Adults \(End of Life\) Bill, 9th May 2.025 | RCP](#) (gwelwyd ym mis Mehefin 2025). Er ei fod yn niwtral ynghylch egwyddor marw â chymorth, mae'n gwrthwynebu'r Bil yn ei ffurf bresennol.

⁶⁴ Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Gofal Lliniarol (2024), [APCSW Statements on Assisted Dying – Tachwedd 2024 | Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Gofal Lliniarol](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁶⁵ Coleg Brenhinol y Patholegwyr (2025), [Royal College of Pathologists statement on the Terminally Ill Adults \(End of Life\) Bill](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Er ei fod yn niwtral ynghylch egwyddor marw â chymorth, mae'n gwrthwynebu rôl archwilyr meddygol fel y'i nodir ar hyn o bryd yn y Bil.

hasesu neu eu cefnogi (boed hynny fel rhan o'r broses VAD neu ddarpariaeth arferol iechyd a gofal cymdeithasol), a'u barn bersonol. Gall rhai werthfawrogi gallu cefnogi dymuniadau eu claf ar ddiwedd oes. Gall eraill (gan gynnwys y rhai sy'n cymryd rhan yn y broses) brofi effeithiau ar eu hiechyd a'u llesiant⁶⁶. Efallai fod costau cyfle hefyd: os yw rhywun yn ymwneud â'r gwasanaeth VAD fel rhan o'i waith arferol, mae hyn yn ailgyfeirio ei adnoddau o weithgareddau BAU i'r gwasanaeth VAD; mae effaith hyn ar bwysau ehangach o ran adnoddau yn ansicr. Yn yr un modd, gallai fod manteision o ran cyfleoedd i staff sy'n ymwneud â gofal lliniarol os bydd rhai cleifion yn defnyddio'r gwasanaeth VAD, sy'n lleihau'r galw am ofal lliniarol ar eu rhan.

8.6 - Staff sy'n gweithio yn y system gyfiawnder

119. Gall swyddogion carchar a swyddogion prawf hefyd fod yn rhan o'r broses fel y pwynt cyswllt cyntaf i garcharorion, cyn iddynt gael eu cyfeirio at staff gofal iechyd sydd naill ai yn y carchar neu y tu allan iddo. Gall caplaniaid carchar fod yn rhan o ddarparu cymorth ysbrydol i garcharorion a/neu eu teuluoedd. Mae'r Bil, fel y'i diwygiwyd yn Nhŷ'r Cyffredin, yn darparu nad oes gan unrhyw berson ddyletswydd i gymryd rhan wrth ddarparu cymorth yn unol â'r Bil hwn. Gallai hyn olygu, er enghraifft, y gallai swyddog carchar ddewis peidio â mynd â charcharor i leoliad lle darperir cymorth. Byddai'r Comisiynydd (a fyddai'n rhaid iddo fod wedi dal swydd fel barnwr) ac aelodau cyfreithiol y panel yn dewis eu hunain ar gyfer y rolau.

⁶⁶ Sandham, M. ac eraill (2022), Nurses' experiences of supporting patients requesting voluntary assisted dying: A qualitative meta-synthesis - PMC (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Y sylwedd/sylweddau cymeradwy

9.1 - Crynodeb

120. Mae'r adran hon yn rhoi **trosolwg naratif o'r sylwedd/sylweddau cymeradwy a ddefnyddir mewn awdurdodaethau eraill** at ddibenion marw â chymorth, ac o rai o'r **ystyriaethau** y dylid eu hystyried pe bai'r Bil hwn yn cael Cydsyniad Brenhinol. **Nid yw'n bosibl mesur maint yr effaith ar y cam hwn o'r Bil**, gan fod manylion ynghylch y sylwedd/sylweddau cymeradwy i'w pennu o hyd.

9.2 - Manylion yn ymwneud â chynnwys y Bil

121. Mae'r Bil yn darparu ar gyfer rhoi sylwedd/sylweddau cymeradwy yn gyfreithlon i bobl i'w helpu i ddod â'u bywyd i ben yn unol â'r Bil. Nid yw'n nodi ar wyneb y Bil beth fyddai'r sylwedd/sylweddau cymeradwy. Fodd bynnag, mae Adran 27(1) yn ei gwneud hi'n ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud rheoliadau sy'n nodi un neu ragor o gyffuriau neu sylweddau eraill a fyddai'n "sylweddau cymeradwy" at ddibenion y Bil. Mae cymal 37 yn darparu bod yn rhaid i'r Ysgrifennydd Gwladol, drwy reoliadau, wneud darpariaeth ynghylch sylweddau cymeradwy; gan gynnwys darpariaeth ynghylch cyflenwi neu gynnig cyflenwi, neu weinyddu, sylweddau cymeradwy; cludo, storio, trin a gwaredu sylweddau cymeradwy; a'r cofnodion y mae'n rhaid eu cadw mewn perthynas â'r sylweddau cymeradwy.
122. Mae cymal 25(8) yn nodi'r cymorth y gall y meddyg cydgysylltu ei roi i'r person ynghylch hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy. Gall y meddyg cydlynu (a) paratoi'r sylwedd a (b) cynorthwyo'r person i lyncu'r sylwedd neu ei weinyddu iddo'i hun mewn ffordd arall. Mae cymal 25(7) yn nodi y gellir darparu sylwedd cymeradwy i berson drwy baratoi dyfais – a fydd yn galluogi'r person hwnnw i hunanweinyddu'r sylwedd – a darparu'r ddyfais honno i'r person. Yn ogystal, mae Cymal 25(9) yn nodi bod yn rhaid i'r person gyflawni'r weithred derfynol o gymryd y sylwedd. At hynny, mae cymal 39(1)(e) yn ei gwneud hi'n ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol gyhoeddi un neu ragor o godau ymarfer mewn cysylltiad â'r trefniadau ar gyfer darparu sylweddau cymeradwy i'r person y rhagnodwyd nhw ar ei gyfer, a'r cymorth y gellir ei roi i berson o'r fath i'w llyncu neu weinyddu iddo'i hun.

9.3 - Cyd-destun rhyngwladol

123. Nid oes un sylwedd na chyfuniad o sylweddau y gellir dweud ei fod yn fwyaf priodol ar gyfer cynorthwyo marwolaeth⁶⁷. Mewn awdurdodaethau a gwledydd sydd â pholisïau marw â chymorth, mae amrywiaeth eang o sylweddau a

⁶⁷ Worthington, A, ac eraill (2022), Efficacy and safety of drugs used for 'assisted dying' - PMC (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

chyfuniadau o sylweddau yn cael eu defnyddio ar gyfer marw â chymorth. Canfu adolygiad cwmpasu o'r sylweddau a ddefnyddiwyd i ddod â bywyd i ben rhwng 1989 a 2020 yn yr Iseldiroedd, UDA, Gwlad Belg, y Swistir a Chanada fod amrywiaeth o sylweddau'n cael eu defnyddio, gan gynnwys opioïdau, barbitwradau, bensodiasepinau a thawelyddion eraill.⁶⁷

124. Ar hyn o bryd, mae'n anodd asesu diogelwch ac effeithiolrwydd y sylweddau hynny a ddefnyddir ar gyfer marw â chymorth. Mae hyn yn rhannol oherwydd bod adroddiadau gan glinigwyr yn aml yn isel iawn yn yr awdurdodaethau hynny lle mae marwolaeth â chymorth yn gyfreithlon, neu nad yw clinigwyr yn bresennol yn gyffredinol pan fydd y person yn llyncu'r sylwedd/sylweddau rhagnodedig⁶⁷. Er gwaethaf hyn, mae rhywfaint o dystiolaeth ynghylch cymhlethdodau ar gael o Oregon a Gorllewin Awstralia, lle adroddir am gymhlethdodau fel anawsterau llyncu neu chwydu, ffitiau, a chymhlethdodau yn ymwneud â llinellau mewnwythiennol⁶⁷ [OBJ] [OBJ].

Costau dangosol ar gyfer un cyfuniad o sylweddau a adroddwyd

125. Mae gwasanaethau VAD yn UDA yn nodi dau brif gyfuniad o sylweddau cymeradwy. Mae'r rhain yn cynnwys: 'DDMA' (diazepam, digoxin, morffin sylffad ac amitriptylin) yn New Jersey ac Oregon; a 'DDMP' (diazepam, digoxin, morffin sylffad a propranolol) yn Colorado a Hawaii⁶⁷.

126. Er enghraifft, mae Tabl 15 yn dangos y sylweddau a ddefnyddir yng nghyfuniad DDMP a chostau dangosol gan ddefnyddio prisiau ad-dalu diweddaraf NHS England. Mae'r costau hyn yn dod gyda **chafeatau sylweddol**, gan gynnwys:

- nid yw'n hysbys a fyddai'r sylweddau hyn yn cael eu defnyddio fel y sylweddau cymeradwy yng Nghymru a Lloegr ac **ni** ddylid cymryd eu cynnwys yn yr Asesiad o'r Effaith hwn fel arwydd o ddefnydd posibl yn y dyfodol,
- mae'r prisiau'n ymwneud â'r gost gyfartalog fesul presgripsiwn yn seiliedig ar y data diweddaraf ar gostau presgripsiwn ar gyfer y sylwedd unigol, nid cost y dos sydd ei angen i'w ddefnyddio wrth farw â chymorth,
- efallai nad yw'r costau uned ar gyfer y defnydd presennol yn ddangosydd dibynadwy o'r gost wrth ei ddefnyddio ar gyfer marw â chymorth.

Tabl 15: Cost gyfartalog presgripsiwn yn ôl sylwedd cemegol (2025/26⁶⁸ a phrisiau a godwyd ar gyfer 2026/27)

⁶⁸ Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG (2026), Prescription Cost Analysis – England 2025/26 | NHSBSA (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Sylwedd cemegol	Cost fesul Eitem (prisiau 2025/26)	Cost fesul Eitem (prisiau 2026/27)
Diazepam	£1.50	£1.53
Morffin Sylffad	£5.95	£6.07
Digoxin	£10.26	£1.29
Propranolol hydroclorid	£3.23	£3.29

127. Byddai angen ystyried costau pellach yn dibynnu ar y dulliau a ddefnyddir i gludo, storio, trin, gwaredu ac, yn y pen draw, cymryd y sylwedd/sylweddau, gan gynnwys unrhyw offer i wneud hynny. Nid yw'n bosibl amcangyfrif cyfanswm y gost fesul claf yn ddibynadwy heb wybod pa sylwedd/sylweddau sydd wedi'u cymeradwyo.

9.4 - Ystyriaethau yn y dyfodol

128. Os bydd y Bil yn cael Cydsyniad Brenhinol, bydd y DHSC yn ystyried manylion pellach ynghylch y sylwedd/sylweddau cymeradwy, megis:

- y posibilrwydd efallai na fydd rhai cyflenwyr yn dymuno gwneud cais am arwydd ar gyfer marw â chymorth ar gyfer eu cynnyrch, neu y gallai cyflenwyr fod am gyfyngu ar ddefnydd eu cynnyrch at ddiben marw â chymorth drwy ddulliau eraill. Ni wnaed asesiad o'r posibilrwydd o hyn hyd yma,
- mae'n debygol y bydd clinigwr yn penderfynu ar y sylwedd/sylweddau cymeradwy penodol i'w defnyddio gan glaf penodol ar ôl ystyried cyflwr a dewisiadau'r person,
- ar hyn o bryd, mae'r DHSC yn tybio, yn y lle cyntaf, *na* fyddai'r sylwedd/sylweddau cymeradwy yn cael eu trwyddedu gan yr MHRA (Yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd) yn benodol at ddiben marw â chymorth, er bod hyn yn destun ystyriaeth bellach pe bai'r Bil yn cael Cydsyniad Brenhinol. Yn lle hynny, mae'r DHSC ar hyn o bryd yn rhagweld y byddai'r sylwedd/sylweddau cymeradwy yn gynhyrchion sydd eisoes yn cael eu defnyddio yn system iechyd y DU at ddibenion eraill (hynny yw, wedi'u hawdurdodi ar gyfer arwyddion eraill),
- mae'n annhebygol y bydd hap-dreialon dan reolaeth i brofi effeithiolrwydd a diogelwch y sylwedd/sylweddau hyn at ddiben marw â chymorth yn digwydd yn y dyfodol agos, ond mae angen ystyriaeth bellach pe bai'r Bil yn cael Cydsyniad Brenhinol,
- mae tystiolaeth yn awgrymu mai rhoi'r feddyginiaeth drwy'r geg yw'r dull mwyaf tebygol ar gyfer hunanweinyddu; fodd bynnag, rhagwelir y defnydd o ddyfeisiau yn y Bil yn Achos 25. Gallai'r dyfeisiau meddygol hyn, er enghraifft, fod yn chwistrell neu'n fath o ddyfais mynediad drwy'r

gwythiennau, neu'n feddalwedd sy'n galluogi'r person sy'n derfynol sâl i hunanweinyddu.

129. Byddai angen sefydlu fframwaith ar gyfer monitro effeithiolrwydd, diogelwch a digwyddiadau niweidiol. Byddai gan fframwaith o'r fath a'r systemau a'r staff gofynnol oblygiadau cost hefyd, yn gysylltiedig â datblygu a chynnal a chadw (gan gynnwys cymryd camau gweithredu yn seiliedig ar signalau).

10 - Darparu gwybodaeth a hyfforddiant

10.1 - Crynodeb

130. Mae'r adran hon yn nodi ystyriaethau ar gyfer darparu gwybodaeth a hyfforddiant ynghylch VAD ar draws lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru a Lloegr.
131. Nid yw'r Bil yn nodi ym mha le yng Nghymru a Lloegr y mae gwasanaethau VAD i weithredu, ond mae Cymal 41 yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud darpariaeth i sicrhau bod trefniadau'n cael eu gwneud ar gyfer darparu gwasanaethau VAD yn Lloegr (ac mae Cymal 42 yn darparu y gall Gweinidogion Cymru wneud rheoliadau ynghylch gwasanaethau VAD yng Nghymru o ran materion datganoledig). Gellid darparu gwasanaethau VAD drwy'r GIG. Felly, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn tybio y gallai darparu gwybodaeth a hyfforddiant ganolbwyntio i ddechrau ar y broses o gyflwyno'r mesurau ar draws rhannau o'r GIG.
132. Nid yw'r Bil yn nodi pwy fyddai'r ymarferwyr meddygol cofrestredig sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau VAD. Fodd bynnag, mae'r Bil yn ei gwneud hi'n ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud rheoliadau sy'n nodi'r hyfforddiant, y cymwysterau a'r profiad sy'n ofynnol i fod yn feddyg cydgysylltu (Amod 8(7)) neu'n feddyg annibynnol (Amod 11(9)). Rhaid i hyn gynnwys hyfforddiant o ran:
- asesu galluedd ac asesu a yw person wedi cael ei orfodi neu ei roi dan bwysau gan unrhyw berson arall
 - cam-drin domestig, gan gynnwys rheoli drwy orfodaeth a cham-drin ariannol
133. addasiadau rhesymol a mesurau diogelu ar gyfer pobl awtistig a phobl ag anabledd dysgu. Er bod hyfforddiant ar bynciau o'r fath eisoes yn bodoli yng Nghymru a Lloegr, nid yw'n digwydd yng nghyd-destun marw â chymorth. Felly, tybir y byddai angen addasu a/neu ehangu'r ddarpariaeth hyfforddiant bresennol, fel gofyniad sylfaenol.
134. Mae'r Bil yn nodi bod yn rhaid i'r meddyg (neu'r meddygon) sy'n cynnal yr asesiad egluro i'r person, a thrafod gyda'r person:
- ei ddiagnosis a'i brognosis
 - unrhyw driniaeth sydd ar gael a'i heffaith debygol
 - unrhyw ofal lliniarol, gofal hosbis neu ofal arall sydd ar gael, gan gynnwys rheoli symptomau a chymorth seicolegol

- natur y sylwedd a ddarperir i gynorthwyo'r person i ddod â'i fywyd ei hun i ben (gan gynnwys sut y byddai'n achosi marwolaeth a sut y byddai'n cael ei weinyddu)
- dymuniadau'r person rhag ofn y bydd cymhlethdodau'n codi mewn cysylltiad â hunanweinyddu sylwedd cymeradwy (gweler Cymal 12(2)).

135. Felly, tybir y byddai angen i'r hyfforddiant hefyd ymdrin â'r pynciau hyn (diagnosis, rhagolwg, triniaeth, gofal lliniarol, y sylwedd), yn ogystal â phwyntiau sy'n benodol i'r broses, megis cadw cofnodion a pharatoi'r sylwedd cymeradwy, yn dibynnu ar rôl yr ymarferydd.

136. Gallai cost amcangyfrifedig ymgyrch addysg gychwynnol i sicrhau bod staff iechyd a gofal cymdeithasol yn ymwybodol o'r newidiadau a'u hystyr fod tua £550,000 i £850,000.^[OBJ] Bwriedir i hyn dalu costau datblygu a phrofi cyfres o ddeunyddiau, darparu fersiynau ar-lein y gellir eu lawrlwytho a'u hargraffu'n lleol, argraffu a dosbarthu deunyddiau ar draws y GIG, a darparu fersiynau hygyrch, fersiynau mewn fformatau amgen a fersiynau wedi'u cyfieithu. Amcangyfrifir y byddai cost flynyddol gylchol ar gyfer diweddariadau arferol ac ailargraffu; at ddibenion enghreifftiol, tybir bod hyn yn £50,000. Amcangyfrif rhannol yw hwn, gan y byddai'n debygol o fod angen darparu gwybodaeth i grŵp llawer ehangach o bobl, gan gynnwys yr holl weithwyr proffesiynol sy'n darparu (neu sydd wedi darparu'n ddiweddar) gofal iechyd neu ofal cymdeithasol i'r unigolyn, yn ogystal ag aelodau o'r teulu, ffrindiau, gofalwyr di-dâl, a sefydliadau cymorth ac elusennau eraill.

137. Mae cost amcangyfrifedig hyfforddi staff y GIG rhwng £1.42 miliwn a £14.0 miliwn ym Mlwyddyn 1, a rhwng £1.90m a £11.76m ym Mlwyddyn 10. Mae hyn yn seiliedig ar amrywiol dybiaethau ynghylch lefel yr hyfforddiant y byddai gwahanol garfanau o staff yn ei dderbyn, cyfraddau optio allan posibl, a pha mor gyflym y caiff ei gyflwyno. Amcangyfrif rhannol yw hwn. Er enghraifft, nid yw'n ystyried effaith newidiadau i faint gweithlu'r GIG dros amser, yr angen i hyfforddi staff nad ydynt yn rhan o'r GIG, y gost cyfle os yw staff yn mynychu hyfforddiant yn hytrach na chyflawni eu dyletswyddau arferol, ac unrhyw Feichiau Newydd ar awdurdodau lleol.

138. Mae dadansoddiadau sensitifrwydd wedi'u nodi yn Atodiad B i amlinellu effeithiau amrywio pwy sy'n derbyn hyfforddiant a lefel y galw am y gwasanaeth VAD.

10.2 - Amcangyfrif cost darparu gwybodaeth

139. Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, tybir, pe bai'r Bil yn cael ei basio, y byddai angen ymgyrch addysg gychwynnol i sicrhau bod staff iechyd a gofal cymdeithasol yn ymwybodol o'r newidiadau i'r gyfraith a'u hystyr. Mae hyn oherwydd, hyd yn oed

os yw is-grŵp o staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gyfrifol am gymryd rhan weithredol yn y gwasanaeth VAD, mae'n ofynnol i'r meddyg (neu'r meddygon) sy'n cynnal yr asesiad wneud ymholiadau o'r fath, yn ôl yr angen, gyda'r gweithwyr proffesiynol sy'n darparu (neu sydd wedi darparu'n ddiweddar) gofal iechyd neu ofal cymdeithasol i'r unigolyn. Felly, byddai angen i'r gweithwyr proffesiynol hynny fod yn ymwybodol o'r cyd-destun y maent yn darparu'r wybodaeth hon ynddo, a sut y byddai'n cael ei defnyddio. Er bod darparu gwybodaeth benodol i ddefnyddwyr neu ddarparwyr gwasanaethau yn cael ei ganiatáu, mae'r Bil yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud rheoliadau ynghylch gwahardd hysbysebion y mae eu diben neu eu heffaith yn hyrwyddo gwasanaeth marw â chymorth yn wirfoddol (cymal 43). Gall y rheoliadau hyn gynnwys eithriadau, megis darparu gwybodaeth benodol i ddefnyddwyr neu ddarparwyr gwasanaethau (gweler cymal 43(2)).

140. Amcangyfrifir, yn seiliedig ar wybodaeth gan weithwyr proffesiynol ym maes cyfathrebu, y gallai ymgyrch addysg gychwynnol gostio rhwng £550k ac £850k. Mae hyn yn ansicr a byddai'n dibynnu ar raddfa a chyflymder yr ymgyrch wybodaeth. Mae'r terfyn isaf yn tybio bod yr holl ddeunyddiau ymgyrchu ar gael i wasanaethau a staff ar-lein, a gellir eu lawrlwytho a'u hargraffu'n lleol wedyn. Mae'r terfyn uchaf yn tybio bod deunyddiau'r ymgyrch yn cael eu hargraffu a'u dosbarthu i wasanaethau a staff y GIG. Amcangyfrifir ymhellach y gallai cost flynyddol gylchol diweddariadau rheolaidd ac argraffu fod tua £50k^[69].
141. Mae'r costau hyn yn rhannol; er enghraifft, nid ydynt yn ystyried y gost bosibl sy'n gysylltiedig ag unrhyw ymgyrch i'r cyhoedd neu gleifion i gyfathrebu'r newidiadau, na darparu gwybodaeth i wasanaethau y tu allan i'r GIG, megis y trydydd sector ac elusennau sy'n cefnogi pobl â salwch terfynol, eu teuluoedd a'u gofawyr.

10.3 - Amcangyfrif cost hyfforddiant

Haenau hyfforddi a chostau caffael

142. Er bod y Bil yn nodi bod yn rhaid i ymarferydd meddygol cofrestredig ymgymryd â hyfforddiant penodol, disgwylir i lefel, cynnwys a fformat yr hyfforddiant amrywio yn ôl rôl a chyfrifoldebau pob ymarferydd.
143. Mae darpariaeth bresennol o hyfforddiant gorfodol ar ddiogelu yn y GIG⁶⁹, gan gynnwys cynnwys ar asesu galluedd meddyliol⁷⁰. Yn ogystal, diwygiodd Deddf Iechyd a Gofal 2022⁷¹ adran 20 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 i osod dyletswydd ar yr Ysgrifennydd Gwladol i wneud rheoliadau sy'n ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod darparwyr iechyd a gofal

⁶⁹ NHS England (2026), [NHS safeguarding assurance - NHS Safeguarding](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁷⁰ NHS England (2026), [Mental capacity - NHS Safeguarding](#) (gwelwyd ym mis Mawrth 2025)

⁷¹ Senedd y DU (2022), [Deddf Iechyd a Gofal 2022](#) (gwelwyd ym mis Mawrth 2025)

cymdeithasol yn cael hyfforddiant penodol ar anabledd dysgu ac awtistiaeth sy'n briodol i rôl yr unigolyn. Cyflwynodd hyn ofyniad penodol i ddarparu hyfforddiant ar anableddau dysgu ac awtistiaeth o fewn y fframwaith presennol a reoleiddir gan y CQC. Hyfforddiant Gorfodol Oliver McGowan (OMMT)⁷² yw'r pecyn hyfforddi safonol a ddatblygwyd at y diben hwn. Fodd bynnag, ni ellir tybio y byddai unrhyw hyfforddiant presennol yn ddigonol ar gyfer marw â chymorth, ac felly, fel gofyniad sylfaenol, byddai angen addasu neu ehangu'r hyfforddiant presennol.

144. At ddibenion enghreifftiol, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn defnyddio rhai ystyriaethau o ddatblygiad pecyn OMMT, sy'n cael ei gyflwyno ar draws y GIG fesul haen, i amcangyfrif cost bosibl caffael hyfforddiant staff VAD. Gall y costau hyfforddi hyn amrywio os cafodd yr hyfforddiant ei ddarparu'n fewnol.

145. Fel y dengys yn Nhabl 16, tybir y byddai tri lefel o hyfforddiant, pob un yn adeiladu ar yr un blaenorol:

- **Haen 1:** modiwl e-ddysgu 90 munud a sesiwn ryngweithiol ar-lein 60 munud gyda hwylusydd, wedi'u hanelu at staff sydd angen ymwybyddiaeth gyffredinol o wasanaethau VAD. Er enghraifft, staff sydd eisoes yn adnabod y person a/neu sy'n debygol o fod yn bwynt cyswllt cyntaf iddo, rhai sy'n rhagnodi'r sylwedd cymeradwy, a staff sy'n ymwneud â chadw cofnodion cleifion.
- **Haen 2:** sesiwn hyfforddi wyneb yn wyneb un diwrnod, wedi'i hanelu at staff sydd angen gwybodaeth a hyfforddiant manylach i ddarparu'r gwasanaeth VAD. I ddechrau gallai hyn dargedu, er enghraifft, meddygon ysbyty sy'n arbenigo mewn oncoleg, niwroleg, geriatreg a gofal lliniarol.
- **Haen 3:** pecyn hyfforddiant wyneb yn wyneb uwch, deuddydd o hyd, wedi'i anelu at staff sy'n debygol o arwain y gwasanaeth VAD a gweithredu fel y meddyg cydlyn.

146. Tybir y gallai fod angen i'r rhai sy'n cwblhau'r hyfforddiant ailadrodd rhan ohono neu'r cyfan ohono ar adeg benodol, er mwyn sicrhau bod eu gwybodaeth yn parhau i fod yn gyfredol. Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, lluniwyd yr amcangyfrifon drwy gyfrifo cost un "rownd" o hyfforddiant yn gyntaf.

Tabl 16: Costau hyfforddi fesul haen a fesul person (1 rownd)⁷³⁷⁴

⁷² NHS England (2025), [The Oliver McGowan Mandatory Training on Learning Disability and Autism | NHS England | Workforce, training and education](#) (gwelwyd ym mis Mawrth 2025)

⁷⁴ Mae amcangyfrifon gan yr DHSC yn seiliedig ar ffigurau heb eu cyhoeddi ar gyfer Hyfforddiant Gorfodol Oliver McGowan ac ar ddadansoddiad mewnol). Cyfrifwyd costau fesul awr i bob cyfranogwr yn seiliedig ar y costau staff a chyfleusterau sydd eu hangen i ddarparu a gweinyddu'r hyfforddiant.

	Cost fesul person – prisiau 2024/25	Cost fesul person – prisiau 2026/27	Cost ychwanegol o gymharu â phrisiau Haen 1 ar gyfer 2026/27
Haen 1	£25	£26	Amherthnasol
Haen 2	£118	£124	£98
Haen 3	£303	£319	£293

147. Dim ond un rhan o'r costau sy'n gysylltiedig â dylunio, profi, cyflwyno, monitro a gwerthuso pecyn hyfforddiant y mae hyn yn ei gynrychioli. Mae ystod o gostau uniongyrchol ac anuniongyrchol eraill nad oedd yn bosibl eu mesur yn yr Asesiad o'r Effaith hwn. Mae'r rhain yn cynnwys, er enghraifft:

- cost amser staff i gaffael yr hyfforddiant – oni ddylai fod darpariaeth ganolog?
- cost hyfforddi a/neu gyflogi hyfforddwyr a hwyluswyr i ddarparu'r hyfforddiant
- cost teithio i unrhyw sesiynau hyfforddi wyneb yn wyneb ac oddi yno
- y costau ymgysylltu sy'n gysylltiedig ag amser paratoi ar gyfer hyfforddiant, darllen a deall cynnwys yr hyfforddiant
- y costau cyfle sy'n gysylltiedig â mynychu'r hyfforddiant, os yw'n digwydd yn ystod oriau gwaith arferol, a llenwi swyddi dros dro er mwyn cynnal gofal cleifion
- cost hyfforddi rhagor o garfanau o staff y GIG, neu effaith newidiadau i faint gweithlu'r GIG dros amser

148. Efallai y bydd angen cynnal asesiad o Feichiau Newydd yn y dyfodol, pe bai cyflwyno gwasanaethau VAD yn cynyddu'r gost o ddarparu gwasanaethau awdurdodau lleol (er enghraifft, drwy ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau awdurdodau lleol gaffael pecyn hyfforddiant a argymhellir ar gyfer staff sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau VAD, a/neu drefnu staff i ymgymryd â'u dyletswyddau dyddiol tra byddant yn mynychu hyfforddiant VAD).

Nifer yr ymarferwyr a'r rhai sy'n dewis peidio â chymryd rhan

149. Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, tybir y gall gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol ddewis peidio â derbyn hyfforddiant, os ydynt hefyd yn dewis peidio â chymryd rhan yn y gwaith o ddarparu'r gwasanaeth VAD. Mae'r senarios hyfforddi Lefel 1 a Lefel 2 yn seiliedig ar nifer y bobl sy'n gweithio mewn proffesiynau penodol ar draws y GIG. Ar gyfer pob un, rydym yn darparu amcangyfrifon ar gyfer y senario lle mae pawb yn cwblhau'r hyfforddiant – ac

yna'n addasu'r rhain i ystyried cyfraddau gwahanol o ddewis peidio â chymryd rhan.

Haen 1 (cyfanswm y garfan i'w hyfforddi)

150. Mae'r Bil yn cyfeirio'n benodol at grwpiau penodol o weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys ymarferwyr meddygol cofrestredig, nyrsys, fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa, gweithwyr cymdeithasol, a seiciatryddion. Mae'r Bil hefyd yn rhoi rôl yn anuniongyrchol i Arholwyr Meddygol (gan na chaiff yr unigolyn ei ystyried fel rhywun sydd wedi marw mewn amgylchiadau sy'n gofyn am ymchwiliad gan grwner).
151. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn ystyried senario lle mae'r holl weithwyr proffesiynol hyn yn y GIG yn derbyn hyfforddiant ar lefel Haen 1. Amcangyfrifir bod cyfanswm maint y garfan hon o'r gweithlu yn 803,000 ledled Cymru a Lloegr. Mae hyn yn seiliedig ar ddata cyfrif pennau (wedi'i dalgrynnu) ar gyfer 2025-2026 (a data ar gyfer 2024-25 ar gyfer gweithwyr cymdeithasol), ac efallai na fydd yn adlewyrchu maint gwirioneddol y garfan adeg ei gweithredu. Pan nad oedd data cyfrif pennau ar gael, cafodd data FTE eu trosi i gyfrif pennau⁷⁵ (gweler Tabl 17).
152. Mae'n debygol y byddai'r hyfforddiant yn cael ei ddarparu dros gyfnod o amser, ac y byddai rhai o'r costau hyn yn codi cyn i'r gwasanaeth VAD fod ar gael i ymgeiswyr. At ddibenion enghreifftiol, tybir bod tua 50% o rownd o hyfforddiant yn cael ei gynnal ym Mlwyddyn 1. Mae hyn yn cyfateb i hyd at 401,550 o bobl i'w hyfforddi ledled Cymru a Lloegr.
153. Y tu hwnt i'r don gyntaf o hyfforddiant, bydd angen hyfforddiant parhaus i adnewyddu sgiliau pobl ac i hyfforddi pobl newydd. Fel bras amcan, tybiwn y bydd cyfanswm y cwmpas blynyddol ar gyfer hyfforddiant yn y dyfodol yn 25% o "rownd" gychwynnol. Mae hyn yn cyfateb i hyd at 200,775 o bobl i'w hyfforddi ledled Cymru a Lloegr ym Mlwyddyn 10. Yn syml, rydym yn mynegi hyn yn nhermau'r un ddarpariaeth hyfforddiant a'r un gost uned, er y gallai fod cyfuniad o hyfforddiant newydd a hyfforddiant ychwanegol yn ymarferol.

Haen 2 (cyfanswm y garfan i'w hyfforddi)

154. Mae'r Bil yn nodi bod yn rhaid i'r meddyg cydlynu a'r meddyg annibynnol fod yn ymarferwyr meddygol cofrestredig. O ystyried bod yn rhaid i ymgeiswyr fod yn oedolion terfynol sâl, a bod adroddiadau'n dangos bod llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau VAD mewn awdurdodaethau eraill yn dioddef o ganser yn ei gyfnod olaf ac yn hŷn eu hoedran, tybir y byddai grŵp o feddygon arbenigol mewn ysbytai'r GIG yn cael hyfforddiant Lefel 2. Mae hyn yn cynnwys pob

⁷⁵ Mae dadansoddiad DHSC yn defnyddio'r ffactorau lluosu canlynol i drosi o FTE i gyfrif pennau: 1.12 (Lloegr) ac 1.16 (Cymru). Cyfrifir y lluosydd o ffynonellau y ceir dolenni iddynt yn Nhabl 17.

gradd o oncolegwyr clinigol a meddygol, meddygaeth geriatrig a lliniarol, a niwrolegwyr. Amcangyfrifir bod cyfanswm maint y garfan hon o'r gweithlu yn 14.4k ledled Cymru a Lloegr (gweler Tabl 17). Fel uchod, mae hwn wedi'i dalgrynnu ac efallai nad yw'n adlewyrchu maint gwirioneddol y garfan ar adeg y gweithredu.

155. At ddibenion enghreifftiol, tybir bod 50% o'r rownd o hyfforddiant yn cael ei gynnal ym Mlwyddyn 1. Mae hyn yn cyfateb i hyd at 7,200 o bobl i'w hyfforddi ledled Cymru a Lloegr. Tybir y bydd cyfanswm y cwrpas blynyddol ar gyfer hyfforddiant yn y dyfodol yn 25% o "rownd" gychwynnol. Mae hyn yn cyfateb i hyd at 3,600 o bobl i'w hyfforddi ledled Cymru a Lloegr ym Mlwyddyn 10.

Tabl 17: Amcangyfrif cyfrif pennau yn ôl proffesiwn, Cymru a Lloegr (o'r data diweddaraf sydd ar gael ym mis Mehefin 2026)

Haen	Proffesiwn	Cyfrif pennau Lloegr	Cyfrif pennau Cymru	Cyfanswm cyfrif pennau
Haen 1	Meddygon Teulu ^{76 77}	50,500	2,500	53,000
	Meddygon y GIG (ysbytai) ^{78 79}	164,400	9,400	173,800
	Nyrsys (ysbytai a meddygon teulu) ^{80 81 82}	434,700	30,300	465,000
	Fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa ⁸³	80,800	4,600	85,400
	Gweithwyr Cymdeithasol ^{84 85}	21,500	4,400	25,900
Haen 2^{86 87}	Oncoleg Glinigol	2,100	100	2,200
	Oncoleg Feddygol	1,700	100	1,800
	Meddygaeth Geriatrig	6,600	300	6,900
	Meddygaeth Liniarol	1,100	100	1,200
	Niwrolegwyr	2,200	100	2,300

Noder: Pan nad oedd data cyfrif pennau ar gael, cafodd data FTE eu trosi i gyfrif pennau⁸⁸.

Haenau 1 a 2 (gydag amrywiadau yn ôl y gyfradd bosibl o optio allan)

⁷⁶ NHS England (2026), [General Practice Workforce, 31 Mai 2026 - NHS England Digital](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁷⁷ StatsCymru (2026), [Staff meddygol a deintyddol yn ôl arbenigedd a blwyddyn](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁷⁸ NHS England (2026), [NHS Workforce Statistics - Ebrill 2026 - NHS England Digital](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁷⁹ StatsCymru (2026), [Staff meddygol a deintyddol yn ôl arbenigedd a blwyddyn](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸⁰ NHS England (2026), [General Practice Workforce, 31 Mai 2026 - NHS England Digital](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸¹ NHS England (2026), [NHS Workforce Statistics - Ebrill 2026 - NHS England Digital](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸² StatsCymru (2026), [Staff nyrsio, bydwreigiaeth a gwasanaethau ymwelwyr iechyd, yn ôl gradd a maes gwaith](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸³ Y Cyngor Fferyllol Cyffredinol (2026), [Data cofrestrri CFfC | Y Cyngor Fferyllol Cyffredinol](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸⁴ Gofal Cymdeithasol Cymru (2025), [Data a gwybodaeth am y gweithlu gofal cymdeithasol... | Gofal Cymdeithasol Cymru](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸⁵ Sgiliau Gofal (2025), [The state of the adult social care sector and workforce in England](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸⁶ StatsCymru (2026), [Staff meddygol a deintyddol yn ôl arbenigedd a blwyddyn](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸⁷ NHS England (2026), [NHS Workforce Statistics - Ebrill 2026 - NHS England Digital](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁸⁸ Mae dadansoddiad DHSC yn defnyddio'r ffactorau llusgi canlynol i droi o FTE i gyfrif pennau: 1.12 (Lloegr) ac 1.16 (Cymru). Cyfrifir y lluosydd o ffynonellau y ceir dolenni iddynt yn Nhabl 17.

156. Ni fyddai unrhyw berson, gan gynnwys ymarferydd meddygol cofrestredig neu weithiwr proffesiynol arall ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol, o dan unrhyw ddyletswydd i gymryd rhan yn y gwaith o ddarparu cymorth yn unol â'r Bil. Ar gyfer yr Asesiad o'r Effaith hwn, tybir y gall ymarferwyr nad ydynt yn dymuno cymryd rhan wrth ddarparu cymorth hefyd optio allan o gael hyfforddiant ar y pwnc.
157. Mae lefel y penderfyniad i beidio â chymryd rhan yn ansicr. Fodd bynnag, nododd arolwg o dros 26,000 o aelodau Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) yn 2020 na fyddai 47% o'r ymatebwyr yn fodlon cymryd rhan weithredol mewn unrhyw ffordd pe bai'r gyfraith yn cael ei newid i ganiatáu i feddygon ragnodi cyffuriau y gallai cleifion eu cymryd eu hunain i ddod â'u bywydau i ben^[OBJ].
158. Amrywiodd cyfran yr ymatebwyr a ddywedodd na fyddent yn barod i gymryd rhan weithredol yn sylweddol yn ôl proffesiwn, gan amrywio rhwng 35% a 76%, gweler Tabl 18. Yn ogystal, roedd rhai ymatebwyr yn ansicr, a allai godi'r terfyn uchaf hwn. Er enghraifft, dywedodd 76% o'r ymatebwyr sy'n arbenigo mewn meddygaeth liniarol na fyddent yn cymryd rhan yn weithredol, a dywedodd 14% eu bod yn ansicr, gan olygu cyfradd uchaf o hyd at 90% ar gyfer optio allan.
159. Yn yr Asesiad o'r Effaith hwn, ystyrir ystod o gyfraddau optio allan: sero, 33%, 50% a 90%.

Tabl 18: Cyfran yr aelodau o'r BMA a fyddai'n cymryd rhan weithredol mewn unrhyw ffordd, pe bai'r gyfraith yn newid fel bod meddygon yn cael caniatâd i ragnodi cyffuriau i gleifion eu hunain eu gweinyddu er mwyn dod â'u bywydau eu hunain i ben, yn ôl proffesiwn (2020)

Proffesiwn	Sylfaen	% byddai	% na fyddai	% ansicr
Meddygaeth liniarol	604	10%	76%	14%
Oncoleg glinigol	205	23%	60%	17%
Meddygaeth geriatrig	725	26%	56%	18%
Oncoleg feddygol	149	30%	52%	18%
Meddygaeth anadlol	376	30%	51%	19%
Meddygaeth deuluol	9,525	32%	50%	18%
Cardioleg	301	37%	49%	14%
Niwroleg	193	36%	48%	16%
Seiciatreg henaint	296	35%	47%	17%
Meddygaeth gyffredinol (fewnol)	490	34%	46%	20%
Meddygaeth alwedigaethol	141	35%	45%	20%
Llawdriniaeth gyffredinol	683	39%	44%	17%
Meddygaeth iechyd y cyhoedd	330	41%	43%	16%
Seiciatreg gyffredinol	927	37%	42%	20%
Meddygaeth argyfwng	755	47%	35%	19%
Meddygaeth gofal dwys	423	45%	35%	19%
Cyffredinol	26,357	35%	47%	18%

Haen 3

160. Tybir y bydd angen hyfforddiant Lefel 3 ar y meddyg cydlynu, fel gofyniad sylfaenol. Ni wyddys faint o ymgeiswyr y gallai pob meddyg cydlynu unigol oruchwyllo. Mae'n debygol y bydd hyn yn amrywio yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau, megis y galw am wasanaethau VAD a'u lleoliad ledled Cymru a Lloegr, a'r ymarferwyr sydd ar gael.
161. Tybir yma fod pob meddyg cydlynu yn goruchwyllo un ymgeisydd y flwyddyn, a bod angen hyfforddi dwywaith cymaint o feddygon cydlynu (er mwyn ystyried amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys trosiant a'r staff sydd ar gael, a phenderfyniadau i optio allan ar ôl hyfforddi). Felly, amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n cael hyfforddiant Haen 3 yn amrywio rhwng 992 a 9,220 o bobl ym Mlwyddyn 1, a rhwng 4,556 a 20,856 o bobl ym Mlwyddyn 10. Gweler Tabl 19.

Tabl 19: Amcangyfrif niferoedd y gweithlu sy'n ymgymryd â hyfforddiant ym Mlwyddyn 1 a Blwyddyn 10, yn ôl haen a senario optio allan⁸⁹

	Blwyddyn 1				Blwyddyn 10			
	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Haen 1	401,550	269,039	200,775	40,155	200,755	134,519	100,388	20,078
Haen 2	7,200	4,824	3,600	720	3,600	2,412	1,800	360
Haen 3 (isel)	992				4,556			
Haen 3 (canolog)	4,416				11,672			
Haen 3 (uchel)	9,220				20,856			

Amcangyfrif costau hyfforddiant rhannol

162. Yn seiliedig ar y niferoedd uchod o bobl a hyfforddwyd, mae'r amcangyfrifon canlynol yn dangos y costau caffael rhannol ar gyfer hyfforddiant, wedi'u haddasu ar gyfer cyfraddau optio allan gwahanol. Gan y byddai manylion sy'n ymwneud â gofynion hyfforddi yn cael eu pennu drwy reoliadau, mae'n ansicr i ba raddau y byddai'r costau'n cyd-fynd ac felly dylid ystyried y costau hyn at ddibenion enghreifftiol yn unig. Dengys Tabl 20 yr ystod o gostau hyfforddi amcangyfrifedig ym **Mlwyddyn 1** yn ôl haen. Mae'r costau ar gyfer haen 1 yn amrywio o £1.06m i £10.6m yn dibynnu ar gyfraddau optio allan; mae'r costau ar gyfer haen 3 yn amrywio o £290k i £2.7m yn dibynnu ar faint y garfan.

⁸⁹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 17, a Thabl 18. Mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau wedi'u talgrynu yn flaenorol. Fel y trafodwyd, ar gyfer Haen 1 a Haen 2, mae hyn yn rhagdybio hanner cylch o hyfforddiant ym mlwyddyn 1 a chwarter cylch ym mlwyddyn 10. Ar gyfer haen 3, mae nifer y bobl sy'n ymgymryd â hyfforddiant ddwywaith nifer y darpar ymgeiswyr a ragwelir ar gyfer y flwyddyn honno.

Tabl 20: Amcangyfrif costau hyfforddi yn ôl haen, Blwyddyn 1 (2031/32), (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau wedi'u talgrynnu o'r blaen)⁹⁰

	Blwyddyn 1			
	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Haen 1	£10.6m	£7.10m	£5.30m	£1.06m
Haen 2	£703k	£471k	£351k	£70.3k
Haen 3 (isel)	£290k			
Haen 3 (canolog)	£1.29m			
Haen 3 (uchel)	£2.7m			

163. Dengys Tabl 21 yr ystod o gostau hyfforddi amcangyfrifedig ym **Blwyddyn 10**

Tabl 21: Amcangyfrif costau hyfforddi yn ôl haen, Blwyddyn 10 (2040/41), (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau wedi'u talgrynnu o'r blaen)⁹¹

	Blwyddyn 10			
	Dim optio allan	Tybio bod 33% yn optio allan	Tybio bod 50% yn optio allan	Tybio bod 90% yn optio allan
Haen 1	£5.30m	£3.55m	£2.65m	£530k
Haen 2	£351k	£235k	£176k	£35.1k
Haen 3 (isel)	£1.33k			
Haen 3 (canolog)	£3.42m			
Haen 3 (uchel)	£6.11m			

164. Dengys Tabl 22 yr amcangyfrifon isel, canolog ac uchel o gostau hyfforddi ar gyfer Blwyddyn 1 a Blwyddyn 10 Ym Blwyddyn 1, mae cyfanswm y costau'n amrywio rhwng £1.42m i £14.0m. Ym Blwyddyn 10, mae cyfanswm y costau'n amrywio rhwng £1.90m i £11.76m.

Tabl 22: Cyfanswm yr amcangyfrif costau hyfforddi yn ôl senario (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau wedi'u talgrynnu o'r blaen) 91

Senario	Blwyddyn 1				Blwyddyn 10			
	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Isel	£11.59m	£7.86m	£5.94m	£1.42m	£6.98m	£5.12m	£4.16m	£1.90m

⁹⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 16 a Thabl 19

⁹¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 16, Tabl 17, Tabl 18, a Thabl 19

Canolog	£12.59m	£8.86m	£6.94m	£2.42m	£9.07m	£7.20m	£6.24m	£3.98m
Uchel	£14.00m	£10.27m	£8.35m	£3.83m	£11.76m	£9.89m	£8.93m	£6.67m

165. Mae dadansoddiadau sensitifrwydd wedi'u nodi yn Atodiad B i amlinellu effeithiau amrywio pwy sy'n derbyn hyfforddiant a lefel y galw am y gwasanaeth VAD.

11 - Amser staff iechyd a gofal cymdeithasol

11.1 - Crynodeb

166. Mae'r adran hon yn amlinellu'r effeithiau posibl o ddarparu gwasanaethau VAD ar amser gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

167. Mae'r Bil yn ei gwneud hi'n ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud rheoliadau sy'n sicrhau trefniadau ar gyfer darparu gwasanaethau VAD yn Lloegr (Cymal 41), c yn yr un modd, mae'n rhoi'r pŵer i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau sy'n gwneud darpariaeth ynghylch gwasanaethau VAD yng Nghymru o ran materion datganoledig (Cymal 42). Mae'r Bil hefyd yn disgrifio'r weithdrefn, y mesurau diogelu a'r amddiffyniadau y mae'n rhaid i "ymarferwyr meddygol cofrestredig" ac eraill eu dilyn wrth ddarparu gwasanaethau VAD.

168. Mae hyd y cyfnod o'r drafodaeth ragarweiniol i'r farwolaeth â chymorth yn ansicr. Nid oes gan yr un o'r awdurdodaethau sy'n gymaradwy â'r Bil hwn o ran meini prawf cymhwysedd broses gymeradwyo tri cham sy'n cynnwys panel annibynnol i asesu a chadarnhau cymhwysedd ymlaen llaw. Felly, mae'r amser sydd ei angen ar weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu'r gwasanaeth VAD yng Nghymru a Lloegr yn seiliedig ar ragdybiaethau polisi. Bydd manylion yn ymwneud â hyfforddiant, cymwysterau a phrofiad y gweithwyr proffesiynol hyn i raddau helaeth yn cael eu nodi mewn rheoliadau yn y dyfodol. Felly, gwneir rhagdybiaethau hefyd ynghylch lefel staff (a'r gyfradd gyflog gysylltiedig) pob gweithiwr proffesiynol.

169. Yn benodol, tybir:

- y byddai angen 6 gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, fel arfer, am gyfanswm o 32 awr i gwblhau'r prif weithgareddau sy'n gysylltiedig â 10 cam craidd y broses VAD (a ddisgrifir yn Nhabl 23)
- mai gweithwyr y GIG yw'r rhain nad ydynt yn dewis peidio â chymryd rhan yn y broses
- bod y panel yn penderfynu clywed gan y meddyg cydlynu a'r meddyg annibynnol

170. Tybir hefyd y byddai cyfrannau amrywiol o ymgeiswyr yn tynnu'n ôl rhwng y drafodaeth ragarweiniol a'r broses o hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy; y byddai angen dehonglydd ar 1.8% o ymgeiswyr ac y byddai pob cam yn ymwneud â dehonglydd yn cymryd 2.5 gwaith yn hirach; ac y byddai angen eiriolwr annibynnol ar 2.5% o ymgeiswyr ac y byddai pob cam yn ymwneud ag eiriolwr yn cymryd 2.5 gwaith yn hirach.

171. Mae amcangyfrif cost amser staff i ddarparu gwasanaethau VAD yng Nghymru a Lloegr yn amrywio o £788k i £7.32m ym Mlwyddyn 1, ac o rhwng £3.62m a £16.6m ym Mlwyddyn 10. Mae hyn yn cynnwys costau wedi'u haddasu ar gyfer 1.8% o ymgeiswyr sydd angen dehonglydd a 2.5% o ymgeiswyr sydd angen eiriolwr annibynnol. Mae hyn yn eithrio unrhyw ffioedd ychwanegol a delir i aelodau'r panel, gan fod hyn yn cael ei ystyried ar wahân yn yr adran 'Comisiynydd VAD a Chymeradwyaeth y Panel'.
172. Cynhaliwyd amrywiaeth o ddadansoddiadau sensitifrwydd i ystyried effeithiau newid faint o amser staff a chyflog. Mae'r rhain wedi'u nodi yn Atodiad C, gan gynnwys yr amser a chostau ychwanegol sy'n gysylltiedig ag ychwanegu nyrsys yng ngham 8 o'r broses.

11.2 - Amser amcangyfrifedig sydd ei angen

173. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn canolbwyntio ar 10 cam craidd sy'n cael eu harwain yn llwyr, neu'n rhannol, gan weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Ar bob cam, tybir nad oes unrhyw weithwyr proffesiynol yn optio allan, nad oes angen atgyfeiriadau ychwanegol i asesu cymhwysedd yr ymgeisydd, bod y Panel yn rhoi'r dystysgrif cymhwysedd, a bod yr ymgeisydd yn hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy ac yn cael marw â chymorth.
174. Mae'r amser tybiedig ar gyfer pob cam ac aelod(au) o staff dan sylw wedi'u crynhoi yn Nhabl 23. Mae'n bwysig nodi bod yr amcangyfrifon o ran amser yn ansicr ar y cyfan, a'u bod yn amrywio yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau, megis: salwch terfynol a rhagolygon yr ymgeisydd, a oes angen dehonglydd neu gymorth eiriolwr annibynnol ar yr ymgeisydd, y lleoliad(au) lle darperir y gwasanaeth ac amser teithio cysylltiedig y staff, y sylwedd cymeradwy i'w ddefnyddio ac a oes unrhyw gymhlethdodau'n codi o ganlyniad i hunanweinyddu'r sylwedd, a gofynion penodol y cam ei hun (er enghraifft, canllawiau ar sgysiau i'w cynnal neu gadw cofnodion).

Tabl 23: Crynodeb o 10 cam craidd gwasanaeth VAD a'r amser a ragdybir ar gyfer pob cam

Cam	Disgrifiad	Awr fesul cam	Nifer y staff (rôl)	Cyfanswm oriau staff fesul cam
1	Trafodaeth ragarweiniol	2	1 (meddyg cydlynu)	2
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	4	1 (meddyg cydlynu)	4
4	Asesiad gan ail feddyg	4	1 (meddyg annibynnol)	4
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	3	4 (meddyg cydlynu, meddyg annibynnol, aelod o banel seiciatryddion, aelod o banel gweithwyr cymdeithasol)	12

6	Ail ddatganiad	1	1 (meddyg cydlynu)	1
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	1	1 (fferyllydd)	1
8	Darparu sylwedd cymeradwy	4	1 (meddyg cydlynu) ⁹²	4
9	Datganiad terfynol	2	1 (meddyg cydlynu)	2
10	Tystysgrif marwolaeth	2	1 (Archwilydd Meddygol)	2

175. Yn nhabl 23, nid yw'r amser a gymerir ar gyfer pob cam yn hysbys; mae'r ffigurau hyn yn seiliedig ar ragdybiaethau ynghylch y math o staff sydd eu hangen a faint o amser y byddai pob cam yn ei gymryd.

Cam 1: Trafodaeth ragarweiniol (Cymal 5)

176. Gall ymarferydd meddygol cofrestredig gynnal trafodaeth ragarweiniol gyda pherson sy'n nodi ei fod yn dymuno ceisio cymorth i ddod â'i fywyd ei hun i ben yn unol â'r Bil. Yr ymarferydd:

- nid yw o dan unrhyw ddyletswydd i godi'r pwnc o farw â chymorth.
- rhaid iddo sicrhau yn gyntaf bod addasiadau ar gael ar gyfer rhwystrau iaith a llythrennedd.
- rhaid iddo esbonio i'r person ei ddiagnosis a'i ragolygon, y triniaethau sydd ar gael a'u heffeithiau tebygol, a gofal lliniarol, gofal hosbis neu ofal arall priodol – gan gynnwys rheoli symptomau a chymorth seicolegol – a chynnig atgyfeirio'r person at arbenigwr ym maes gofal o'r fath.
- rhaid iddo gofnodi'r drafodaeth yng nghofnodion meddygol yr unigolyn.

177. Tybir y byddai Cam 1 yn cymryd dwy awr o amser y meddyg cydlynu.

Camau 2 a 3: Datganiad cyntaf (Cymalau 8 a 9) ac asesiad cyntaf y meddyg (meddyg cydlynu) (Cymal 10)

178. Rhaid i asesiad cyntaf y meddyg gael ei gynnal cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol ar ôl iddo weld y datganiad cyntaf a wnaed gan yr unigolyn. Rhaid i'r meddyg hwn sicrhau, yn ei farn ef neu hi, bod yr unigolyn yn bodloni'r holl feini prawf cymhwysedd a bod ei ddatganiad cyntaf wedi'i wneud heb unrhyw orfodaeth neu bwysau gan unrhyw berson arall.

179. Rhaid i'r meddyg hwn lunio adroddiad am yr asesiad hwn a darparu copiâu i'r holl bersonau fel y nodir yn y Bil. Os yw wedi'i fodloni, rhaid i'r meddyg gyfeirio'r

⁹² Cynhelir dadansoddiad sensitifrwydd ychwanegol yn Atodiad C4 ynghylch yr amser a'r gost o gynnwys nyrs yn y cam hwn o'r broses.

person at ymarferydd meddygol cofrestredig arall sy'n gallu ac yn fodlon cynnal yr ail asesiad.

180. Tybir y byddai Camau 2 a 3 yn cymryd pedair awr o amser y meddyg cydlynu ar y cyfan (gweler nodiadau isod).

Cam 4: Asesiad gan ail feddyg (meddyg annibynnol) (Cymal 11)

181. Rhaid i asesiad yr ail feddyg gael ei gynnal cyn gynted ag y bo'n rhesymol ymarferol ar ôl y cyfnod myfyrio cyntaf (7 diwrnod gan ddechrau ar ddyddiad adroddiad y meddyg cydlynu). Rhaid i'r meddyg hwn gynnal yr un asesiad yn annibynnol â'r meddyg cyntaf.

182. Rhaid i'r meddyg annibynnol lunio adroddiad am y broses asesu a darparu copïau i'r holl bersonau, gan gynnwys y meddyg cydgysylltu, fel y nodir yn y Bil.

183. Tybir y byddai Cam 4 yn cymryd pedair awr o amser y meddyg annibynnol (gweler nodiadau isod).

Nodiadau ar Gamau 3 a 4

184. Mae'n rhesymol tybio y gallai Camau 3 a 4 gymryd mwy o amser na Cham 1, oherwydd wrth gwblhau eu hasesiadau, rhaid i'r meddygon:

- archwilio'r person a'i gofnodion meddygol perthnasol.
- lle bo'n briodol, gwneud ymholiadau â gweithwyr proffesiynol sy'n darparu, neu sydd wedi darparu'n ddiweddar, gofal iechyd neu ofal cymdeithasol i'r person.
- egluro wrth y person sy'n cael ei asesu (a thrafod ag ef) ei ddiagnosis a'i brognosis, y triniaethau sydd ar gael a'u heffeithiau, ac unrhyw ofal lliniarol, gofal hosbis neu ofal arall sydd ar gael, gan gynnwys rheoli symptomau a chymorth seicolegol.
- egluro natur y sylwedd a ddarperir (gan gynnwys sut y byddai'n achosi marwolaeth a sut y byddai'n cael ei weinyddu).
- trafod dymuniadau'r person rhag ofn y codir cymhlethdodau mewn cysylltiad â hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy, a hysbysu'r person am gamau pellach yn y broses ac y gall benderfynu ar unrhyw adeg beidio â chymryd unrhyw un o'r camau hynny.
- cynghori'r person i hysbysu ymarferydd meddygol cofrestredig yn ei bractis meddyg teulu ei fod yn gofyn am gymorth i ddod â'i fywyd ei hun i ben.
- os yw'n briodol, cynghori'r unigolyn i ystyried trafod y cais gyda'i berthynas agosaf a phobl eraill sy'n agos ato.

Cam 5: Panel amlddisgyblaethol (Cymalau 16 a 17)

185. Rhaid i'r panel gynnwys tri aelod: aelod cyfreithiol, seiciatrydd, a gweithiwr cymdeithasol.
186. Pan fydd y panel yn cael achos gan y Comisiynydd (Cymal 16), rhaid iddo bennu bod y gofynion ynghylch y datganiad cyntaf, yr asesiad cyntaf a'r ail asesiad wedi'u bodloni. Rhaid iddo hefyd benderfynu bod yr unigolyn yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd.
187. Rhaid i'r panel glywed gan y meddyg cydlynu a'r meddyg annibynnol, neu'r ddau ohonynt, a gall eu holi nhw, yn ogystal â'r unigolyn (yn amodol ar amgylchiadau eithriadol).
188. Gall y panel wrando ar gynrychiolydd y person, a'i holi, yn ogystal ag unrhyw berson arall.
189. Gall y panel ofyn i unrhyw berson sydd â gwybodaeth neu brofiad perthnasol adrodd iddo ar faterion yn ymwneud â'r person hwnnw y mae'n eu hystyried yn briodol.
190. Os yw'r panel yn fodlon, rhaid iddo roi tystysgrif cymhwysedd a hysbysu'r person, y meddyg cydgysylltu ac unrhyw berson(au) eraill fel y disgrifir yn y Bil.
191. Tybir y byddai Cam 5 yn cymryd tair awr o amser ar gyfer pob un o'r canlynol: y seiciatrydd, y gweithiwr cymdeithasol, y meddyg cydlynu a'r meddyg annibynnol.
192. Caiff yr effaith ar yr aelod cyfreithiol, a'r gost o sefydlu a rhedeg y Comisiynydd a'r paneli, eu hystyried ar wahân yn yr adran 'Comisiynydd a Phanel VAD'⁹³.

Cam 6: Ail ddatganiad (Cymal 19)

193. Os rhoddwyd tystysgrif cymhwysedd, ac os yw'r person yn dymuno cael cymorth i ddod â'i fywyd ei hun i ben yn unol â'r Bil, rhaid i'r person wneud datganiad pellach i'r perwyl hwnnw (yr "ail ddatganiad"). Ni ddylai hyn fod cyn 14 diwrnod ar ôl i'r dystysgrif cymhwysedd gael ei rhoi, neu – os yw'r meddyg cydlynu o'r farn resymol bod marwolaeth yr unigolyn yn debygol o ddigwydd cyn diwedd cyfnod o fis yn dechrau ar y diwrnod y rhoddwyd y dystysgrif – y cyfnod o 48 awr yn dechrau ar y diwrnod hwnnw.
194. Rhaid i'r meddyg sy'n cydlynu fod yn dyst i'r ail ddatganiad, a dim ond os yw wedi'i argyhoeddi bod y person yn derfynol sâl, bod ganddo'r gallu a dymuniad

⁹³ Mae'r adran 'Comisiynydd a Phanel VAD' hefyd yn cofnodi ar wahân y ffioedd am ddiwrnodau eistedd sy'n daladwy i aelodau'r panel sy'n seiciatryddion ac yn weithwyr cymdeithasol.

clir, sefydlog a gwybodus i ddod â'i fywyd i ben, a heb fod dan unrhyw orfodaeth neu bwysau i wneud hynny, a rhaid i'r meddyg cydlynu wneud datganiad i'r perwyl hwnnw.

195. Tybir bod yr ail ddatganiad yn cymryd awr o amser y meddyg cydlynu.

Cam 7: Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy

196. Tybir y byddai fferylllydd yn dosbarthu'r sylwedd cymeradwy i'r meddyg cydlynu, ar ôl i'r ail ddatganiad gael ei gofnodi.

197. Tybir y byddai Cam 7 yn cymryd awr, gan gynnwys amser ar gyfer cadw cofnodion.

Cam 8: Darparu cymorth (Cymal 25)

198. Gall y meddyg cydlynu ddarparu'r sylwedd cymeradwy i'r person i ddod â'i fywyd ei hun i ben:

- pan fo'r panel wedi cyhoeddi'r dystysgrif cymhwysedd.
- pan fo'r ail gyfnod myfyrio wedi dod i ben (14 diwrnod yn dechrau ar y diwrnod y dyfarnwyd y dystysgrif cymhwysedd, neu 48 awr pan fo'r meddyg cydgysylltu o'r farn resymol bod y person yn debygol o farw o fewn mis i'r dystysgrif gael ei dyfarnu).
- pan fo'r person wedi gwneud ail ddatganiad.
- pan fo'r meddyg cydlynu wedi datgan ei fod yn fodlon bod gan y person terfynol sâl alluedd meddyliol a dymuniad clir, sefydlog a gwybodus i ddod â'i fywyd i ben, ac na chafodd ei orfodi na'i roi dan bwysau pan wnaed yr ail ddatganiad.

199. Rhaid i'r meddyg cydlynu wneud y canlynol:

- darparu'r sylwedd cymeradwy i'r person yn uniongyrchol ac yn bersonol
- egluro bod modd i'r person barhau i ganslo ei ddatganiad a dewis peidio â hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy
- bod wedi'i fodloni, ar yr adeg y darperir y sylwedd cymeradwy, bod gan y person y galluedd i wneud y penderfyniad i ddod â'i fywyd ei hun i ben, bod ganddo ddymuniad clir, sefydlog a gwybodus i ddod â'i fywyd ei hun i ben, a'i fod yn gofyn am ddarparu'r cymorth hwnnw'n wirfoddol, a heb gael ei orfodi na'i roi dan bwysau gan unrhyw berson arall

- yna caiff baratoi'r sylwedd cymeradwy i'r person ei hunanweinyddu, a chynorthwyo'r person i lyncu neu fel arall hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy
- aros gyda'r person (ond nid oes angen bod yn yr un ystafell) nes: (a) bod y person wedi hunanweinyddu'r sylwedd ac wedi marw, neu fod y meddyg cydlynu wedi penderfynu bod y weithdrefn wedi methu; neu (b) bod y person wedi penderfynu peidio â hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy.

200. Gellir darparu sylwedd cymeradwy i berson drwy baratoi dyfais, a fydd yn galluogi'r person hwnnw i hunanweinyddu'r sylwedd, a darparu'r ddyfais honno i'r person.

201. Rhaid i'r person y darparwyd y sylwedd cymeradwy iddo wneud y penderfyniad i hunanweinyddu'r sylwedd a'r weithred derfynol o wneud hynny (Cymal 25(9)).

202. Tybir y byddai Cam 8 yn cymryd 4 awr; fodd bynnag, mae'r amser rhwng hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy a marwolaeth yn ansicr.

203. Yn Oregon yn 2025, roedd yr amser a nodwyd rhwng y llyncu a'r farwolaeth yn amrywio o 3 munud i 123 awr. Yr amser cyfartalog (canolrifol) a anodwyd yn 2025 oedd 46 munud, gostyngiad o 54 munud yn 2024^[OBJ]. Felly, mae'r pedair awr a neilltuwyd yn adlewyrchu'r ffaith nad yw'r amser sy'n ofynnol gan y meddyg cydlynu yn gyfyngedig i'r amser posibl o'r broses hunanweinyddu hyd at farwolaeth. Mae ffactorau a allai gynyddu faint o amser sydd ei angen yn cynnwys, er enghraifft, y sylwedd cymeradwy a ddefnyddir, cyflwr/cyflyrau iechyd sylfaenol yr unigolyn, faint o amser y mae'r person yn penderfynu ei gymryd cyn hunanweinyddu'r sylwedd, a'r amser a dreulir yn teithio i'r person (os nad yw yn yr un lleoliad).

204. Gall gweithwyr iechyd proffesiynol eraill a phersonau eraill hebrwng y meddyg cydlynu yn ôl yr angen i gyflawni'r cam hwn. Fel rhan o'r dadansoddiad sensitifrwydd, mae cost un aelod ychwanegol o staff i gefnogi'r broses wedi'i chynnwys yn y cyfrifiadau.

Cam 9: Datganiad terfynol (Cymal 28)

205. Rhaid i'r meddyg cydlynu wneud datganiad terfynol pan fydd y person wedi cael cymorth i ddod â'i fywyd ei hun i ben ac wedi marw o ganlyniad i hynny. Rhaid i'r datganiad fod ar ffurf i'w phenderfynu gan yr Ysgrifennydd Gwladol, a'i llofnodi a'i dyddio gan y meddyg cydlynu.

206. Rhaid i'r meddyg cydlynu ddarparu copi o'r datganiad terfynol i'r Comisiynydd a chofnodi'r datganiad terfynol yng nghofnodion meddygol yr unigolyn (os yw'n ymarferydd ym mhractis meddyg teulu'r unigolyn) neu hysbysu ymarferydd priodol ym mhractis meddyg teulu'r unigolyn i gofnodi'r datganiad terfynol.

207. Tybir y byddai Cam 9 yn cymryd dwy awr o amser y meddyg cydlynu.

Cam 10: Tystysgrif marwolaeth (Cymal 38)

208. Ni ddylid ystyried marwolaeth yn 'farwolaeth annaturiol' at ddibenion Adran 1 o Ddeddf Crwneriaid a Chyfiawnder 2009⁹⁴ yn unig oherwydd bod y farwolaeth wedi deillio o hunanweinyddu sylwedd cymeradwy a ddarparwyd yn unol â'r Bil. O ganlyniad, bydd y marwolaethau hyn, yn awtomatig, yn cael eu craffu a'u hardystio gan Ymarferydd a oedd yn gofalu am y claf neu gan Archwilydd Meddygol, fel pe baent yn farwolaethau naturiol. Rhaid i'r Dystysgrif Feddygol o Achos Marwolaeth ar gyfer marwolaeth â chymorth nodi achos y farwolaeth. Caiff y farwolaeth ei chofnodi fel "marwolaeth â chymorth", ynghyd â chofnod o salwch terfynol yr unigolyn a alluogodd yr unigolyn i gael cymorth o dan y Bil.

209. Tybir y byddai Cam 10 yn cymryd dwy awr.

Pob cam

210. Er mwyn cwblhau Camau 1 i 10, tybir felly bod angen o leiaf 6 aelod o staff iechyd a gofal cymdeithasol, fel arfer, am gyfanswm o 32 awr.

211. Mae tystiolaeth bresennol gyfyngedig iawn ynghylch yr amser clinigol cyfartalog sydd ei angen i gwblhau pob cam o'r broses marw â chymorth mewn awdurdodaethau eraill. Mae ymchwil i brofiadau meddygon o ddarparu gwasanaeth marw â chymorth yn wirfoddol yn Victoria, Awstralia, yn nodi y gallai fod angen tua 60 awr o amser gwaith⁹⁵. Caiff effaith newid cyfanswm yr amser cyfartalog sydd ei angen ei harchwilio fel dadansoddiad sensitifrwyd yn Atodiad C.

Defnyddio dehonglwyr

212. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) yn egluro bod dehonglwyr yn wahanol i gyfieithwyr, gan eu bod yn gweithio gyda'r gair llafar⁹⁶ (yn hytrach na'r gair ysgrifenedig). Gall fod gan ddehonglwyr wyneb yn wyneb isafswm tâl am awr. Nid yw dehongli yn broffesiwn gwarchodedig, ac mae rheoli ansawdd o fewn asiantaethau yn amrywio. Gall y gost fesul awr amrywio rhwng £25 a £40 yr awr ar gyfer dehonglydd sydd â chymhwyster DPSI (Diploma mewn Dehongli ar gyfer Gwasanaethau Cyhoeddus) Lefel 6. Byddai costau hefyd yn amrywio yn dibynnu ar ba mor brin yw'r iaith. Mae'r NIHR yn argymhell lluosu'r amser sydd ei angen ar gyfer siaradwr Saesneg

⁹⁴ Llywodraeth y DU (2009), Deddf Crwneriaid a Chyfiawnder 2009 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁹⁵ Rutherford, J., Willmott, L. a White B. P. (2023), What the Doctor Would Prescribe: Physician Experiences of Providing Voluntary Assisted Dying in Australia - PubMed (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁹⁶ NIHR (2022), Training guides: How to work effectively with interpreters and translators - ARC (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

brodorol â 2.5 (gan fod popeth yn cael ei ddweud ddwywaith, yn ogystal ag ystyried yr amser ar gyfer briffio ac adrodd yn ôl i'r dehonglydd).

213. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn tybio y gallai 1.8% o ymgeiswyr am wasanaethau VAD fod angen dehonglydd. Daw hyn o Gyfrifiad 2021, sy'n nodi, o'r holl breswylwyr arferol (sy'n 3 oed neu'n hŷn) yng Nghymru a Lloegr, na allai 0.3% siarad Saesneg o gwbl ac na allai 1.5% siarad Saesneg yn dda⁹⁷.

Defnyddio eiriolwyr annibynnol (Cymal 22)

214. Rôl eiriolwyr annibynnol yw darparu cymorth ac eiriolaeth i berson cymwys sy'n ceisio deall opsiynau ynghylch gofal diwedd oes, gan gynnwys y posibilrwydd o ofyn am gymorth i ddod â'i fywyd ei hun i ben, er mwyn ei alluogi i ddeall yr holl ddarpariaethau'r Bil ac ymgysylltu â nhw'n effeithiol. Diffinnir "person cymwys" yn y Bil fel un sy'n cynnwys pobl ag anabledd dysgu, anhwylder meddwl o dan adran 1 Deddf Iechyd Meddwl 1983, awtistiaeth, ac unrhyw un a allai wynebu anhawster sylweddol wrth ddeall y prosesau neu'r wybodaeth sy'n berthnasol i'r prosesau hynny, neu wrth gyfleu ei farn, ei ddymuniadau neu ei deimladau.
215. Tybir y gallai 2.5% o ymgeiswyr am wasanaeth VAD fod angen eiriolwr annibynnol arnynt^{98 99 100 101}. Mae amcangyfrif cyfran y bobl ag anabledd dysgu, anhwylder meddwl a/neu awtistiaeth yn broses gymhleth; mae'n debygol bod gorgyffwrdd sylweddol rhwng y tair poblogaeth, a rhywfaint o danamcangyfrif o ran lefel y diagnosisu swyddogol. Nid oes dadansoddiad sensitifrwydd wedi'i gynnal ar gyfran yr unigolion sydd angen eiriolwr unigol oherwydd y gwerthoedd isel.
216. Mae'r Bil yn nodi gofynion ynghylch pwy all weithredu fel eiriolwr annibynnol a'r hyfforddiant sydd ei angen. Tybir bod yr hyrwyddwr annibynnol yn weithiwr cymdeithasol sy'n gweithio gydag oedolion, a byddai'r broses AD yn cymryd 2.5 gwaith yn hirach (gan gynnwys amser i roi briff i'r hyrwyddwr a chynnal sesiwn adborth ag ef).

11.3 - Amcangyfrif cyflog staff fesul awr

217. Fel y nodir uchod, mae'r dadansoddiad hwn yn cynnwys y senario lle mae'r meddyg cydlyn, y meddyg annibynnol, y seiciatrydd, y gweithiwr cymdeithasol, y fferyllydd, yr archwiliwr meddygol, a'r eiriolwr annibynnol yn weithwyr y GIG. Tybir bod y dehonglydd yn weithiwr asiantaeth sydd â chymhwyster DPSI. Mae

⁹⁷laith, Cymru a Lloegr: Cyfrifiad 2021 (2021), [laith, Cymru a Lloegr: Cyfrifiad 2021](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁹⁸ Mencap (2024), [How Common Is Learning Disability In The UK? How Many People Have A Learning Disability? | Mencap](#), (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

⁹⁹ NHS England (2025), [Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing, England, 2023/4. - NHS England Digital](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁰⁰ Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru (2026), [What is autism](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁰¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2025), [Amcangyfrifon poblogaeth - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Tabl 24 yn nodi'r gost fesul awr ar gyfer pob rôl a ddefnyddir yn yr Asesiad o'r Effaith hwn. Yn dilyn hyn mae eglurhad o sut y cyfrifwyd pob cost. Dylid nodi bod y costau hyn yn ansicr, ac nad ydynt yn cynnwys, er enghraifft, costau ychwanegol sy'n codi pan gynhelir y broses marw â chymorth y tu allan i oriau gwaith arferol a/neu ar benwythnos; costau teithio at yr unigolyn; a chostau gorbenion fel TG, adeiladau a chymorth busnes.

Tabl 24: Cost fesul awr a ragdybir, gan gynnwys costau ychwanegol, yn ôl rôl^{102 103 104}

Rôl	Cyflog tybiedig fesul awr gan gynnwys costau ychwanegol (prisiau 2026/27)
Meddyg cydlynu	£63.64
Meddyg annibynnol	£63.64
Aelod o banel seiciatryddion	£63.64
Aelod o banel gweithwyr cymdeithasol	£34.15
Fferyllydd	£34.15
Archwilydd Meddygol	£100.46
Dehonglydd	£37.57
Eiriolwr annibynnol	£34.15

Rolau meddygol (meddyg cydlynu, meddyg annibynnol, ME)

218. Mae cyflogau ar gyfer rolau meddygol yn amrywio'n sylweddol yn ôl gradd a phrofiad. Fel y dengys yn Nhabl 25 isod, gall y cyflog blynyddol amrywio o £41.2k ar gyfer meddyg sylfaen blwyddyn 1 hyd at £151k ar gyfer y meddyg ymgynghorol mwyaf profiadol¹⁰⁵.
219. O hyn, cyfrifwyd cyfradd fesul awr (gan gymryd bod 40 awr waith yr wythnos a 52 wythnos y flwyddyn), ac ychwanegwyd costau ychwanegol (gan gymryd bod cyfraniad pensiwn o 23.78% ac Yswiriant Gwladol o 15% yn berthnasol).
220. Defnyddiwyd y pwynt canol rhwng cyflog meddyg sylfaen blwyddyn 1 ac ymgynghorydd ar y lefel uchaf ar gyfer meddygon ysbyty i bennu amcangyfrif o'r gyfradd fesul awr ynghyd â chostau ychwanegol (2026/2027) o £63.98 ar gyfer y meddyg cydlynu, y meddyg annibynnol a'r seiciatrydd (ac eithrio unrhyw ffioedd ychwanegol a delir am eistedd ar y Panel).
221. Mae Archwilwyr Meddygol (MEs) yn aml yn feddygon ar lefel meddyg ymgynghorol¹⁰⁶, felly defnyddiwyd y gyfradd gyflog fesul awr ynghyd â chostau ychwanegol (2026/2027) o £100.46 ar eu cyfer. Dim ond at ddibenion

¹⁰² Hourly rate calculated from Pay Circular (M&D) (2026), [Pay and conditions circulars for medical and dental staff | NHS Employers](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁰³ NIHR (2025), [How to calculate the costs of involving interpreters and translators in health and social care research](#), (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁰⁴ NHS Employers (2026), [Pay scales for 2026/27 | NHS Employers](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁰⁵ Pay Circular (M&D) (2026), [Pay and conditions circulars for medical and dental staff | NHS Employers](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁰⁶ NHS England (2025), [NHS England » National Medical Examiner's guidance for England and Wales](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

darluniadol y mae'r costau hyn ac nid ydynt yn addasu ar gyfer gwahaniaethau rhanbarthol mewn cyflog.

Tabl 25: Cyflog fesul awr amcangyfrifedig ynghyd â chostau ychwanegol (2026/27) ar gyfer staff meddygol

Band cyflog	Cyflog blynyddol (26/27) Error! Bookmark not defined.	Cyflog fesul awr (26/27)	Cyflog fesul awr ynghyd â chostau ychwanegol (26/27)
Meddyg Sylfaen Blwyddyn 1	£41.2k	£19.82	£27.51
Meddyg Ymgynghorol ar frig y raddfa	£151k	£72.39	£100.46

Rolau anfeddygol (fferyllydd, gweithiwr cymdeithasol, eiriolwr)

222. Tybir bod cyflog ar gyfer rolau anfeddygol (y fferyllydd, y gweithiwr cymdeithasol, a'r eiriolwr annibynnol) yn Fand 6 (y pwynt cam uchaf) fel yr adroddir yn 'raddfeydd cyflog blynyddol, fesul awr a HCAS telerau ac amodau'r GIG ar gyfer 2026/27'¹⁰⁷. Fel uchod, addasiadau syml i ychwanegu pensiwn o 23.78% ac Yswiriant Gwladol o 15% (cyfradd ymylol ar gyfer y ddau). Defnyddiwyd amcangyfrif o gyfradd fesul awr ynghyd â chostau ychwanegol (2026/2027) o £34.15 ar gyfer y fferyllydd, y gweithiwr cymdeithasol (ac eithrio unrhyw ffioedd ychwanegol a delir am eistedd ar y panel) a'r eiriolwr annibynnol. Gweler Tabl 26.

Tabl 26: Cyflog fesul awr amcangyfrifedig ynghyd â chostau ychwanegol (2026/27) ar gyfer staff anfeddygol

Band cyflog	Cyflog fesul awr (26/27) ¹⁰⁸	Cyflog fesul awr ynghyd â chostau ychwanegol (26/27)
Band 6 (pwynt cam uchaf)	£24.61	£34.15

Dehonglydd

223. Fel y crybwyllwyd, gall y gost fesul awr ar gyfer dehonglydd â chymhwyster DPSI Lefel 6 amrywio rhwng £25.00 a £40.00 fesul awr (prisiau 2022/23). Cymerwyd cyfartaledd yr ystod hon i fod yn £32.50 a'i addasu i brisiau 2026/27 gan ddefnyddio datchwyddydd cynnyrch domestig gros. Defnyddiwyd amcangyfrif cyfradd fesul awr o £37.57 fesul awr gyfer y dehonglydd.

¹⁰⁷ NHS Employers (2026), [Pay scales for 2026/27 | NHS Employers](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁰⁸ NHS Employers (2026), [Pay scales for 2026/27 | NHS Employers](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

11.4 - Amcangyfrif carfan fesul cam

224. Fel y nodir yn ein hamcangyfrifon o'r garfan, tybir y byddai nifer y marwolaethau â chymorth yn cyfateb i 60% o nifer y bobl sy'n cyflwyno eu hunain ar gyfer y drafodaeth ragarweiniol. Nid yw nifer y bobl a fyddai'n gadael rhwng pob cam o'r broses yn hysbys, a gallai hyn fod am amrywiaeth o resymau (megis cael eu hasesu fel rhai anghymwys neu heb y gallu meddyliol angenrheidiol, penderfynu tynnu'n ôl o'r broses, neu farw o'r salwch terfynol sylfaenol).

225. Ar gyfer yr Asesiad o'r Effaith hwn, tybir bod:

- 100% o'r ymgeiswyr yn cael eu gweld ar Gam 1: Trafodaeth ragarweiniol
- 95% o'r ymgeiswyr yn cael eu gweld ar Gamau 2 a 3: Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf
- 85% o'r ymgeiswyr yn cael eu gweld ar Gam 4: Ail asesiad
- 75% o'r ymgeiswyr yn cael eu gweld ar Gam 5: Panel
- 65% o'r ymgeiswyr yn cael eu gweld ar Gamau 6 a 7: Ail ddatganiad a dosbarthu sylwedd cymeradwy
- 60% o'r ymgeiswyr yn bwrw ymlaen â Chantau 8 i 10 (darparu cymorth, datganiad terfynol, a thystysgrif marwolaeth).

226. Nodir amcangyfrifon carfan fesul cam o'r broses yn Nhabl 27.

Tabl 27: Amcangyfrifon carfan fesul cam (Cymru a Lloegr)¹⁰⁹

Cam	Disgrifiad	Blwyddyn 1 (2031/32)			Blwyddyn 10 (2040/41)		
		Isel	Canolog	Uchel	Isel	Canolog	Uchel
1	Trafodaeth ragarweiniol	496	2,208	4,610	2,278	5,836	10,428
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	471	2,097	4,379	2,164	5,545	9,907
4	Asesiad gan ail feddyg	422	1,877	3,918	1,937	4,961	8,864
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	372	1,656	3,457	1,709	4,377	7,821
6 a 7	Ail ddatganiad a dosbarthu sylwedd cymeradwy	323	1,435	2,996	1,481	3,794	6,779
8, 9 a 10	Darparu cymorth, datganiad terfynol a thystysgrif marwolaeth	298	1,325	2,766	1,367	3,502	6,257

¹⁰⁹ Dadansoddiad DHSC yn seiliedig ar Dabl 5 a Thabl 9

Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD

227. Fel y nodir yn Nhabl 28, y costau amcangyfrifedig ar gyfer amser staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau VAD yng Nghymru a Lloegr ym Mlwyddyn 1 yw:

- ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan): rhwng £715k a £6.64k
- ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan): rhwng £43k a £396k
- ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan): rhwng £31k a £285k

Tabl 28: Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD ym Mlwyddyn 1, Cymru a Lloegr¹¹⁰

Garfan	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
Isel	£715k	£43k	£31k	£788k
Canolog	£3.18m	£190k	£136k	£3.51m
Uchel	£6.64m	£396k	£285k	£7.32m

228. Mae hyn yn rhoi cyfanswm cost amcangyfrifedig o ran amser staff o rhwng £788,000 a £7.32 miliwn ym Mlwyddyn 1, ac eithrio ffioedd y panel.

229. Er mwyn cyfrifo'r costau ar gyfer unigolion sydd angen eiriolwr a/neu ddehonglydd, tybiwyd bod pob cam o'r broses yn cymryd 2.5 gwaith yn hirach nag y byddai hebddynt, ac eithrio dosbarthu'r sylwedd cymeradwyo, y datganiad terfynol, a thystysgrif marwolaeth, sy'n debygol o gymryd yr un faint o amser â'r garfan arall.

230. Mae dadansoddiad o'r costau fesul cam o'r broses wedi'i gynnwys yn Nhabl 29. Mae'r costau sy'n gysylltiedig â phobl sydd angen eiriolwr, a'r rhai sydd angen dehonglydd, wedi'u nodi yn y tabl. Disgwylir y bydd grŵp o bobl sydd angen dehonglydd ac eiriolwr; maent wedi'u cynnwys yn y ffigyrau ond ni ellir eu gwahanu yn y tabl hwn.

¹¹⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 23, Tabl 24 a Thabl 27

29^[OBJ]: Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD ym Mlwyddyn 1, fesul cam, ^{111^[OBJ]}

Cam	Disgrifiad	Carfan blwyddyn 1 (canolog)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	2,208	£268.9k	£17.6k	£12.6k	£299.2k
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	2,097	£511k	£33.4k	£24.0k	£568k
4	Asesiad gan ail feddyg	1,877	£457.3k	£29.9k	£21.5k	£509k
5	Asesiad gan banel amllddisgyblaethol	1,656	£1.07m	£69.9k	£50.3k	£1.19m
6	Ail ddatganiad	1,435	£87.4k	£5.7k	£4.1k	£97.2k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	1,435	£46.9k	£1.2k	£882	£49.0k
8	Darparu cymorth (aros gyda'r person)	1,325	£322.8k	£21.1k	£15.2k	£359.0k
9	Datganiad terfynol	1,325	£161.4k	£4.2k	£3.0k	£168.6k
10	Tystysgrif marwolaeth	1,325	£254.8k	£6.7k	£4.8k	£266.2k

231. Tabl 30, y costau amcangyfrifedig ar gyfer amser staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau VAD yng Nghymru a Lloegr ym Mlwyddyn 10 yw:

- ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan): rhwng £3.28m a £15.0m
- ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan): rhwng £196k a £895k
- ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan): rhwng £141k a £645k

¹¹¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 23, Tabl 24, Tabl 27a Thabl 30

232. Mae hyn yn rhoi cyfanswm cost amcangyfrifedig o ran amser staff o rhwng £3.62m to £16.6m ym Mlwyddyn 10, ac eithrio ffioedd y panel.

Tabl 30: Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD ym Mlwyddyn 10, Cymru a Lloegr¹¹²

Carfan	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
Isel	£3.28 m	£196k	£141k	£3.62 m
Canolog	£8.41 m	£501k	£361k	£9.27 m
Uchel	£15.0 m	£895k	£645k	£16.6 m

233. Er mwyn cyfrifo'r costau ar gyfer unigolion sydd angen eiriolwr neu ddehonglydd, tybiwyd bod pob cam o'r broses yn cymryd 2.5 gwaith yn hirach nag y byddai hebddynt, ac eithrio dosbarthu'r sylwedd cymeradwyo, y datganiad terfynol, a thystysgrif marwolaeth, sy'n debygol o gymryd yr un faint o amser â'r garfan arall.

234. Dengys **Tabl 31** ddadansoddiad o'r costau craidd ac ychwanegol ar gyfer pob cam o'r broses. Mae'r costau sy'n gysylltiedig â phobl sydd angen eiriolwr, a'r rhai sydd angen dehonglydd, wedi'u nodi yn y tabl. Disgwylir y bydd grŵp o bobl sydd angen dehonglydd ac eiriolwr; maent wedi'u cynnwys yn y ffigyrau ond ni ellir eu gwahanu yn y tabl hwn.

31¹¹³ (carfan ganolog)¹¹⁴

Cam	Disgrifiad	Carfan BI10 (canolog)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	5,836	£711k	£46.4k	£33.4k	£791k
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	5,545	£1.35m	£88.2k	£63.5k	£1.50m
4	Asesiad gan ail feddyg	4,961	£1.21m	£78.9k	£56.8k	£1.34m

¹¹² Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 23, Tabl 24 a Thabl 27

¹¹⁴ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 23, Tabl 24, Tabl 27a Thabl 30

5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	4,377	£2.83 m	£185k	£133.0k	£3.15 m
6	Ail ddatganiad	3,794	£231k	£15.1k	£10.9k	£257k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	3,794	£124.0k	£3.2k	£2.3k	£129.6k
8	Darparu cymorth (aros gyda'r person)	3,502	£853k	£55.7k	£40.1k	£949k
9	Datganiad terfynol	3,502	£427k	£11.1k	£8.0k	£446k
10	Tystysgrif marwolaeth	3,502	£673k	£17.6k	£12.7k	£704k

235. Mae Atodiad C yn cynnwys cyfres o dablau atodol, sy'n nodi'r costau amcangyfrifedig yn seiliedig ar y senarios carfan isel ac uchel ar gyfer Blynyddoedd 1 a 10, ac yn darparu dadansoddiad o'r canlyniadau ar gyfer Cymru a Lloegr ar wahân.

236. Mae Atodiad C hefyd yn cynnwys amrywiaeth o ddadansoddiadau sensitifrwydd i ddangos yr effaith ar gostau o newid amser a chyflogau staff ac o ychwanegu aelod ychwanegol o staff at Gam 8 (darparu cymorth).

11.5 - Goblygiadau o ran adnoddau

237. Gallai fod costau cyfle i symud capasiti o un rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol i ran arall. At hynny, byddai'r gronfa bosibl o weithwyr sy'n cefnogi darpariaeth y gwasanaeth VAD yn cael ei lleihau yn ôl cyfran y bobl sy'n dewis peidio â chymryd rhan. Gweler yr adran 'Darparu gwybodaeth a hyfforddiant' am ddadansoddiad manwl o gyfraddau posibl o ddewis peidio â chymryd rhan. Mae hyn yn golygu y byddai gallu'r system i ateb y galw yn amrywio ar draws lleoliadau, ynghyd â'r costau cyfle cysylltiedig.

Comisiynydd a Phaneli Marw â Chymorth yn Wirfoddol

12.1- Crynodeb

238. Mae'r Bil yn nodi y byddai Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol, a benodir gan y Prif Weinidog. Cyn gwneud penodiad o dan yr adran hon, rhaid i'r Prif Weinidog ymgynghori â Gweinidogion Cymru hefyd. Rhaid i'r person fod yn dal, neu fod wedi dal, swydd fel barnwr yn y Goruchaf Lys, yn Llys yr Apêl neu yn yr Uchel Lys. Eu prif swyddogaethau fyddai: derbyn dogfennau a luniwyd o dan y ddeddfwriaeth; gwneud penodiadau i restr o bobl sy'n gymwys i eistedd ar baneli adolygu marwolaeth â chymorth; gwneud trefniadau mewn perthynas â phaneli o'r fath ac atgyfeirio achosion atynt; penderfynu ar geisiadau i ailystyried penderfyniadau'r panel; a monitro gweithrediad y ddeddfwriaeth ac adrodd arni'n flynyddol. Byddai gan y Comisiynydd hwn ddirprwy a gallai benodi staff, gyda chymeradwyaeth yr Ysgrifennydd Gwladol.
239. Byddai hefyd Panel Adolygu Marw â Chymorth. Byddai'r panel hwn yn cael ei benodi gan y Comisiynydd a byddai'n cynnwys aelodau cyfreithiol, seiciatryddion a gweithwyr cymdeithasol. Yn unol â'r Bil, pan fydd y Comisiynydd yn cael datganiad cyntaf a wnaed gan berson, adroddiad ar asesiad cyntaf y person ac adroddiad ar ail asesiad y person, rhaid i'r Comisiynydd gyfeirio achos y person at y Panel Adolygu Marw â Chymorth. Byddai'r Panel hwn yn penderfynu ar gymhwysedd yr unigolyn i gael cymorth. Rhaid i'r panel glywed gan, a chwestiynu, y meddyg cydlynw a/neu'r meddyg annibynnol. Rhaid iddo hefyd glywed gan y person y mae'r atgyfeiriad yn ymwneud ag ef, a gallant ei holi, (neu ei gynrychiolydd) ac unrhyw berson arall sy'n ymddangos bod ganddo wybodaeth neu brofiad perthnasol, er mwyn iddo adrodd i'r Panel ar faterion yn ymwneud â'r person sy'n ceisio cymorth, fel y bernir yn briodol gan y Panel. Os yw'r Panel yn fodlon bod y meini prawf ar gyfer cymorth yn cael eu bodloni, rhaid iddo roi "tystysgrif cymhwysedd", a rhaid iddo wrthod gwneud hynny mewn unrhyw achos arall. Rhaid i'r Panel roi rhesymau, yn ysgrifenedig, dros ei benderfyniadau.
240. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn amcangyfrif y byddai cost y Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol, a'i swyddfa, tua £10 miliwn y flwyddyn. Amcangyfrifir bod cost pob panel yn £2,100 y dydd; sy'n cyfateb i gost flynyddol gyfartalog o rhwng £1.1 miliwn a £6.2 miliwn dros y cyfnod gwerthuso 10 mlynedd. Amcangyfrifir bod cyfanswm cost y Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol a chymeradwyaeth y panel yn amrywio rhwng £11.2m a £16.6m y flwyddyn ar gyfartaledd, gydag amcangyfrif canolog o £13.5m y flwyddyn.

12.2 - Costau gweithredu

241. Byddai'r darpariaethau ar gyfer Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol yn dod i rym 12 mis ar ôl y Cydsyniad Brenhinol, a Bwrdd Cynghori ar Anabledd chwe mis ar ôl hynny. Byddai'r bil yn cael ei roi ar waith yn llawn o fewn pedair blynedd i'r Cydsyniad Brenhinol.
242. Ni fu'n bosibl amcangyfrif y costau gweithredu ar y cam hwn, ac nid ydynt wedi'u cynnwys yn yr Asesiad o'r Effaith. Byddai costau gweithredu fel arfer yn cynnwys gwariant cyfalaf ac adnoddau ar gyfer ystadau, TG, recriwtio, hyfforddiant ac ati. Gallai'r costau hyn ddechrau codi o fewn 12 mis i'r Cydsyniad Brenhinol.

12.3 - Costau rhedeg

Y Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol a'i swyddfa

243. Mae cyrff tebyg sy'n anadrannol ac yn gweithredu'n annibynnol (e.e. y Comisiwn Penodiadau Barnwrol, y Corff Ymchwilio i Ddiogelwch Gwasanaethau Iechyd, yr Awdurdod Ffrwythloni ac Embryoleg Dynol, y Comisiwn Pwerau Ymchwilio a'r Comisiwn Adolygu Achosion Troseddol) yn costio rhwng £6.0 miliwn a £10.3 miliwn y flwyddyn i'w rhedeg. O ystyried swyddogaethau eang y Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol a'i swyddfa, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn wedi defnyddio pen uchaf yr ystod honno. Felly, tybir y byddai'r costau sy'n ymwneud â'r Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol a'i swyddfa tua £10 miliwn y flwyddyn (gan gynnwys cost y Bwrdd Cynghori ar Anabledd ond heb gynnwys cost y Paneli Adolygu Marw â Chymorth).

Paneli Adolygu Marw â Chymorth¹¹⁵

244. Byddai pob panel yn cynnwys tri aelod: aelod cyfreithiol, seiciatrydd a gweithiwr cymdeithasol. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn tybio bod gan bob aelod o'r panel ffioedd diwrnod eistedd cymharol ar gyfer aelodau cyfreithiol ac aelodau anghyfreithiol yn 2025-26^[OBJ], felly, byddai'n costio tua £2,100 y dydd. Nid yw hyn yn cynnwys unrhyw gostau gweinyddol ehangach sy'n gysylltiedig â chynnull a rhedeg y paneli, na chostau ystadau.
245. Mae adran 'Amcangyfrifon carfan' yr Asesiad o'r Effaith hwn yn nodi'r fethodoleg ar gyfer amcangyfrif nifer y ceisiadau a'r marwolaethau â chymorth. Wrth edrych ar awdurdodaethau eraill, mae'r rhan fwyaf yn adrodd bod nifer mwy o bobl yn gwneud cais o gymharu â'r rhai sy'n cwblhau'r broses ac yn cael cymorth i farw. Adroddir am amrywiaeth o resymau i esbonio hyn, gan gynnwys:

- y person yn penderfynu tynnu'n ôl o'r broses
- y person sy'n cael ei asesu fel un anghymwys gan weithwyr proffesiynol meddygol mewn gwahanol bwyntiau asesu (yn dibynnu ar y cynllun)
- y person yn cael ei asesu fel un sydd wedi colli ei allu meddyliol yn ddiweddarach yn y broses
- y person yn marw o'i salwch terfynol sylfaenol

246. Yn seiliedig ar awdurdodaethau cymaradwy, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn wedi tybio y byddai 60% o geisiadau yn arwain at farwolaeth â chymorth.

247. Tybir y byddai 75% o'r ymgeiswyr sy'n dechrau'r broses gyda'r meddyg ymgynghorol yn parhau drwy'r broses marw â chymorth hyd at y cam panel a drefnir gan y Comisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol.

248. Tybir y byddai'r gostyngiad o 15 pwynt canrannol sy'n weddill yn digwydd drwy gyfuniad o unigolion yn gadael y broses (megis tynnu'n ôl a marwolaeth oherwydd cyflwr sylfaenol) a'r rhai y penderfynodd y panel nad oeddent yn gymwys.

249. Byddai gan ymgeiswyr a wrthodwyd gan y panel y cyfle i wneud cais i Gomisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol i'w hachos gael ei ailystyried. Os yw'r Comisiynydd yn fodlon bod penderfyniad y Panel cyntaf yn cynnwys gwall o ran y gyfraith, yn afresymol, neu'n annheg o ran gweithdrefn, byddai'n ofynnol iddo atgyfeirio'r achos at ail Banel.

250. I ddangos hyn, tybir bod apêl yn cael ei chlywed gan ail banel ar gyfer 0-2% o'r ceisiadau panel sy'n cael eu gwrthod. Mae hwn yn rhagdybiaeth bolisi, gan nad yw wedi bod yn bosibl amcangyfrif yn gywir faint o geisiadau y gellid eu gwrthod a'u dwyn i apêl.

251. Dengys Tabl 32 y nifer amcangyfrifedig o geisiadau y byddai'r Paneli Adolygu ar gyfer Marw â Chymorth yn Wirfoddol yn eu hadolygu dros gyfnod gwerthuso 10 mlynedd yng Nghymru a Lloegr.

Tabl 32: Nifer amcangyfrifedig ar gam y panel fesul blwyddyn, yn ôl senario (isel, canolog, uchel), Cymru a Lloegr¹¹⁶

Senario	Blwyddyn 1	Blwyddyn 5	Blwyddyn 10
	2031/32	2035/36	2040/41
Isel	372	1,107	1,709
Canolog	1,656	3,065	4,377
Uchel	3,457	6,135	7,821

¹¹⁶ Amcangyfrifon y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn seiliedig ar niferoedd carfanau a amcangyfrifwyd o ffigurau a geir yn Atodiad A

252. Tybir y byddai panel yn adolygu, ar gyfartaledd, ddau gais y dydd. Mae'r rhagdybiaeth hon yn seiliedig ar amcangyfrifon o hyd cyfartalog gwrandawiadau gan y Tribiwnlys Iechyd Meddwl; fodd bynnag, mae'r galw am y gwasanaeth a'r capasiti yn ansicr.
253. Gan gymhwyso'r costau hyn i'r ceisiadau yn Nhabl 27, amcangyfrifir y bydd y paneli yn arwain at gostau cyfartalog o £1.0m – £6.0m y flwyddyn dros y cyfnod gwerthuso 10 mlynedd (gweler Tabl 33).

Tabl 33: Costau blynyddol amcangyfrifedig y panel 2031/32 – 2040/41, Cymru a Lloegr¹¹⁷

Blwyddyn	Blwyddyn 1	Blwyddyn 5	Blwyddyn 10	Cost Flynyddol Gyfartalog	
	2031/32	2035/36	2040/41		
Isel	£0.4m	£1.2m	£1.8m	£1.1m	
Canolog	£1.7m	£3.2m	£4.6m	£3.3m	
Uchel	£3.6m	£6.4m	£8.2m	£6.2m	

12.4 - Ystyriaethau o ran adnoddau

254. Byddai Llywodraeth Ei Fawrhydi yn gweithio gyda phartneriaid ar draws y tri sector i sicrhau bod gan y Comisiynydd yr adnoddau sydd eu hangen i sicrhau bod y Paneli yn gweithredu fel y bwriadwyd.
255. Byddai'r paneli'n cynnwys un aelod cyfreithiol, un seiciatrydd ac un gweithiwr cymdeithasol.
256. Er mwyn dangos a allai'r Bil gael unrhyw effeithiau andwyol ar y farchnad lafur, amcangyfrifwyd nifer y staff (yn nhermau cyfwerth ag amser llawn) y byddai eu hangen ar y panel, a'i gymharu â chyfanswm nifer yr aelodau cyfreithiol, y seiciatryddion a'r gweithwyr cymdeithasol.
257. Yn ystod y flwyddyn gyntaf o weithredu, amcangyfrifir y bydd rhwng 370 a 3,520 (gydag amcangyfrif canolog o 1,670) o geisiadau yn cael eu hasesu gan y panel, a fyddai'n gofyn am 185-1,760 (gydag amcangyfrif canolog o 835) o baneli (yn seiliedig ar y dybiaeth bod panel yn adolygu 2 gais y dydd).
258. Os oes 220 o ddiwrnodau gwaith mewn blwyddyn¹¹⁸ a bod aelodau'r panel yn gweithio'n llawn amser, amcangyfrifir bod hyn yn cyfateb i rhwng 2.5 a 24 o staff Cyfwerth ag Amser Llawn (FTE) (gydag amcangyfrif canolog o 11 aelod o staff) yn 2031/32, sy'n cyfateb i rhwng 1 ac 8 o bob aelod o staff). Ar ôl 10 mlynedd, amcangyfrifir y gallai hyn godi i 11–54 o swyddi FTE (gydag amcangyfrif

¹¹⁷ Amcangyfrifon y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 32 ac yn y Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Corff Adolygu Cyflogau Uwch-swyddogion (2026), [Judicial salaries and fees 2025 to 2026 - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹¹⁸ Mae nifer y diwrnodau gwaith mewn blwyddyn yn amrywio yn ôl proffesiwn a chyflogwr. At ddibenion enghreifftiol, rydym wedi tybio bod 220 o ddiwrnodau gwaith mewn blwyddyn.

canolog o 30 aelod o staff), sy'n cyfateb i rhwng 4 ac 18 o bob math o aelod o staff.

259. Byddai angen i'r gronfa o aelodau'r panel fod yn fwy na hyn, gan na ddisgwylir i aelodau'r panel gael eu penodi ar sail amser llawn. I ddangos hyn, gan dybio bod pob aelod o'r panel yn gweithio 15 diwrnod y flwyddyn ar y panel, byddai angen cronfa o 36–360 o aelodau panel (gydag amcangyfrif canolog o 170 o aelodau) yn 2031/32. Byddai hyn yn codi i 170–790 (gydag amcangyfrif canolog o 440 o aelodau panel) o bob proffesiwn erbyn 2040/41.
260. Ar 1 Ebrill 2026, roedd 2,201 o Gwnsleriaid y Brenin a 229 o Farnwyr yr Uchel Lys a Dirprwy Farnwyr yr Uchel Lys¹¹⁹. Mae hyn yn cynnwys pob Cwnsler y Brenin, boed wedi'u hariannu'n gyhoeddus neu'n breifat, ond nid yw'n cynnwys unrhyw farnwyr sydd wedi ymddeol ac a allai gadeirio paneli.
261. Amcangyfrifir bod 21,5¹²⁰ o weithwyr cymdeithasol ¹²¹411¹²² yng Nghymru. Mae gan Weithwyr Cymdeithasol sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol i oedolion gyfraddau swyddi gwag a throsiant uchel. Ym mis Medi 2024/25, y gyfradd swyddi gwag ar gyfer gweithwyr cymdeithasol mewn adrannau awdurdodau lleol oedd 8.8%. Y gyfradd trosiant flynyddol oedd 12.8%.
262. Mae nifer yr ymgynghorwyr seiciatreg (wedi'u cyfrifo fel cyfwerth ag amser llawn) sy'n gweithio ym mhob ymddiriedolaeth GIG a sefydliadau craidd eraill yn Lloegr wedi cynyddu tua 17% ers 2010, o 4,121 ym mis Medi 2010 i 4,824 ym mis Mawrth 2026¹²². Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae nifer yr ymgynghorwyr seiciatreg (cyfwerth ag amser llawn) wedi cynyddu o 178 (3.8%), o 4,646 ym mis Mawrth 2025 i 4,824 ym mis Mawrth 2026.
263. Wrth gymharu'r nifer o swyddi FTE a allai fod eu hangen â'r farchnad lafur gyffredinol, mae'n ymddangos bod y ddarpariaeth ar gyfer y Paneli, fel y'i disgrifir yn y Bil, yn peri risg isel i'r capasiti ehangach yn y systemau cyfiawnder, iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, mae cost cyfle ynghlwm wrth amser y staff sy'n gweithio ar hyn.

¹¹⁹ GOV.UK (2026). *Diversity of the judiciary: 2026 statistics* (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹²⁰ Sgiliau Gofal (2025). *The state of the adult social care sector and workforce in England* (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹²¹ Gofal Cymdeithasol Cymru (2025). *Data a gwybodaeth am y gweithlu gofal cymdeithasol...* | Gofal Cymdeithasol Cymru (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹²² NHS England (2026). *NHS Workforce Statistics - March 2026 - NHS England Digital*. Ystadegau Gweithlu HCHS y GIG, Ymddiriedolaeth a sefydliadau craidd – tablau data, Mawrth 2026, Tabl 4 (Grŵp seiciatreg, Pob arbenigedd, Meddygon HCHS - Ymgynghorydd), (gwelwyd ym mis Awst 2026)

13 - Costau gofal iechyd diwedd oes

13.1 - Crynodeb

264. Mae'r adran hon yn nodi'r effeithiau posibl o ddarparu gwasanaethau VAD ar gostau gofal iechyd diwedd oes, o ran lleihau gwariant. Nodir nad yw hyn wedi'i nodi fel amcan y polisi.
265. Mae'r Bil yn nodi bod yn rhaid cyfyngu gwasanaethau VAD i oedolion terfynol sâl. Mae'r Bil (yng Nghymal 2(1)) yn diffinio person fel un sy'n derfynol sâl os oes ganddo salwch neu glefyd sy'n gwaethygu'n anochel ac na ellir ei wrthdroi drwy driniaeth, ac os gellir disgwyl yn rhesymol y bydd yn marw o ganlyniad i'r salwch neu'r clefyd hwnnw o fewn chwe mis.
266. Nid oes ystadegau swyddogol yng Nghymru a Lloegr ar nifer yr oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol, nac ar gost eu gofal lliniarol a'u gofal diwedd oes.
267. Mae'r amser a gymerir i gwblhau'r broses VAD (o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farwolaeth â chymorth) yn ansicr. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn ystyried y senario lle mae'r broses yn cymryd dau fis. Pe bai person wedi byw am chwe mis fel arall, byddai hyd at bedwar mis o ofal lliniarol ac o ofal diwedd oes heb eu defnyddio. Felly, mae'r dadansoddiad canlynol yn amcangyfrif cost gofal iechyd nad oedd ei angen yn ystod pedwar mis olaf bywyd.
268. Mae amcangyfrif y gost is oherwydd gofal iechyd heb ei ddefnyddio yn amrywio rhwng £1.73m i £37.47m ym Mlwyddyn 1, i rhwng £7.94m a £84.76m ym Mlwyddyn 10. Mae hyn yn cwmpasu gofal ysbyty (gofal brys a gofal nad yw'n frys), gofal sylfaenol a chymunedol, hosbis, meddyginiaethau a chostau gofal eraill, ond nid yw'n gwahaniaethu rhwng ffyrdd gwahanol o ariannu. Mae'r ystodau'n ystyried amrywiadau posibl yn y niferoedd rhagamcanol o farwolaethau â chymorth (isel, canolog ac uchel), a hyd y cyfnod nad oes angen gofal mwyach (yn amrywio o'r 4 mis olaf i fis olaf bywyd). Fel mater o sensitifrwydd, ystyrir effeithiau newid y costau gofal iechyd cyfartalog yn Atodiad E.

13.2 - Beth yw gofal lliniarol a gofal diwedd oes

269. Diffinnir gofal lliniarol gan Sefydliad Iechyd y Byd fel dull sy'n gwella ansawdd bywyd cleifion a'u teuluoedd sy'n wynebu problemau sy'n gysylltiedig â salwch sy'n cyfyngu ar fywyd¹²³. Mae'n atal ac yn lleddfu dioddefaint drwy nodi'n gynnar, asesu'n gywir a thrin poen a phroblemau eraill, boed yn rhai corfforol, seicoleithdebol neu ysbrydol. Yn Lloegr, mae'r term 'gofal diwedd oes' yn

¹²³ Sefydliad Iechyd y Byd (2020), [Palliative care](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

cyfeirio at y gofal a roddir i'r rhai y disgwylir yn rhesymol iddynt farw o fewn y 12 mis nesaf.

270. Yng Nghymru a Lloegr, darperir gofal lliniarol a gofal diwedd oes gan nifer o sectorau, gan gynnwys y GIG, y sector gofal cymdeithasol, sefydliadau'r trydydd sector (gwirfoddol ac elusennol), y sector preifat, a gofalwyr di-dâl fel ffrindiau a theulu¹²⁴.

271. Mae'r gofal sydd ei angen yn aml yn cael ei rannu'n ddau gategori:

- 'gofal arbenigol' a ddarperir gan weithwyr proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi'n benodol mewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes i gefnogi rhywun sydd â rheoli symptomau cymhleth mewn unrhyw leoliad.
- 'gofal anarbenigol neu gyffredinol', a ddarperir gan weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol mewn unrhyw leoliad – er enghraifft, gan nyrsys cymunedol neu ofalwyr cymdeithasol; mewn lleoliadau gofal sylfaenol gan feddygon teulu; ac mewn lleoliadau gofal eilaidd gan staff ysbyty.

Patrymau darpariaeth yng Nghymru a Lloegr

272. Mae canfyddiadau o adroddiad *Better End of Life* 2024 Marie Curie dangos bod patrymau darpariaeth yn debyg yng Nghymru a Lloegr¹²⁵.

273. Mae iechyd a gofal cymdeithasol yn Lloegr yn gyfrifoldeb i'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC), ac mae nawdd cymdeithasol yn gyfrifoldeb i'r Adran Gwaith a Phensiynau (DWP). Mae gan Fyrddau Gofal Integredig (ICBs) yn Lloegr ddyletswydd i ddarparu gwasanaethau gofal lliniarol i ddiwallu anghenion eu poblogaethau lleol, ond gwyddys bod amrywiadau o ran darparu gwasanaethau.

274. Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae nawdd cymdeithasol yn cael ei reoli i raddau helaeth gan Adran Gwaith a Phensiynau'r DU. Mae'r dyheadau ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes yng Nghymru wedi'u nodi yn Natganiad Ansawdd Llywodraeth Cymru ar gyfer Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes. Mae Gweithrediaeth GIG Cymru yn darparu cyfeiriad strategol i fyrddau iechyd a chyrff perthnasol eraill drwy Fwrdd Rhaglen Cenedlaethol Gofal Lliniarol a Diwedd Oes.

275. Mae cyflawniad yn gyfrifoldeb i fyrddau iechyd yn eu hardaloedd priodol. Mae awdurdodau lleol yn gyfrifol am ddarparu gofal cymdeithasol. Mae Byrddau

¹²⁴ GIG (2022), *What end of life care involves* - GIG (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹²⁵ Marie Curie (2024), adroddiad *Better End of Life* | Marie Curie (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Partneriaeth Rhanbarthol yn dod â byrddau iechyd, awdurdodau lleol a'r trydydd sector ynghyd i ddiwallu anghenion gofal a chymorth pobl yn eu hardal.

13.3 - Amcangyfrif costau gofal iechyd diwedd oes

276. Mae'r Uned Ymchwil Polisi (PRU) ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes – a ariennir gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) – wedi dadansoddi costau ac effeithiolrwydd cost gofal lliniarol a gofal diwedd oes i oedolion yn y DU^[OBJ].
277. Mae'r astudiaeth (nad yw wedi'i chyhoeddi eto) yn dangos bod costau gofal iechyd yn codi'n gyffredinol po agosaf yw'r person at farwolaeth. Y gost amcangyfrifedig fesul person yn y chwe mis olaf o fywyd yw £17.1k (wedi'i godi ar gyfer 2026/27). Mae hyn yn ymestyn ar draws costau gofal ysbyty, gofal sylfaenol a chymunedol, hosbis, a chostau gofal eraill. Ar gyfartaledd, mae 34% o'r costau hyn yn codi yn y mis olaf o fywyd. Gweler Tabl 34 a Thabl 35 isod.
278. Mae'r astudiaeth yn mynd i'r afael ag ystod o gwestiynau ynghylch gofal diwedd oes At ddibenion yr asesiad hwn, defnyddiwyd amcangyfrif y PRU o gostau gofal iechyd ffurfiol ar gyfer oedolion yn y flwyddyn olaf o fywyd, gan ddefnyddio data a gasglwyd yn 2017 neu a addaswyd i'r flwyddyn honno.
279. Mae'r asesiad hwn yn cynnwys costau ysbyty (ymweliadau ag Adran Damweiniau ac Achosion Brys, arosiadau ar wardiau, arosiadau yn yr uned gofal dwys ac ymweliadau cleifion allanol), costau gofal sylfaenol a chymunedol (apwyntiadau wyneb yn wyneb a thros y ffôn gyda meddyg teulu, ymweliadau gan nyrsys ardal/cymunedol, ymweliadau cartref gan feddyg teulu a gofal meddyg teulu y tu allan i oriau), costau hosbis a chostau eraill (meddyginiaethau ac ambiwlans) yn ystod pedwar mis olaf bywyd ar gyfer y garfan amcangyfrifedig. Mae costau gofal iechyd yn cynnwys arosiadau fel claf mewnol ar gyfer costau ysbyty aciwt. Felly, dehonglir hyn fel rhywbeth sy'n ystyried cost meddiannu gwelyau ysbyty.
280. Nid yw astudiaeth yr NIHR yn gwahaniaethu rhwng gwahanol ffyrdd o sicrhau cyllid. Mae hyn yn golygu nad yw'r Asesiad o'r Effaith hwn yn gwneud gwahaniaeth rhwng rhywun sy'n derbyn (neu ddim yn derbyn) gofal diwedd oes fel rhan o, er enghraifft, gofal iechyd parhaus y GIG (a elwir hefyd yn 'CHC'). Er na chânt eu hamcangyfrif yn benodol, mae'r costau yn yr adran gofal lliniarol yn cynnwys y rhai y gellir eu hariannu gan CHC.
281. Cydnabyddir y gall fod gan rai oedolion sy'n dioddef o salwch terfynol, yn y chwe mis olaf o'u bywyd, anghenion gofal lliniarol mwy nag eraill. Gallai'r costau felly fod yn amcangyfrif rhy isel.

Tabl 34: Costau gofal iechyd amcangyfrifedig fesul person yn ôl yr amser tan farwolaeth, mewn prisiau 2026/27 (data heb ei gyhoeddi), Cymru a Lloegr¹²⁶

Categori	Cyfanswm yn y 6 mis diwethaf	Mis 6	Mis 5	Mis 4	Mis 3	Mis 2	Mis 1
Ysbyty	£13,847	£1,493	£1,500	£1,595	£2,042	£2,585	£4,632
Gofal sylfaenol a chymunedol	£1,423	£177	£186	£197	£215	£289	£359
Hosbis	£1,093	< £0	< £0	£3	£125	£326	£640
Arall	£758	£107	£111	£114	£119	£129	£178
Cyfanswm costau gofal iechyd	£17,121	£1,777	£1,797	£1,908	£2,501	£3,219	£5,808

Tabl 35: Costau gofal iechyd amcangyfrifedig fesul person bob mis, fel cyfran o'r cyfanswm costau yn ystod y 6 mis diwethaf (data heb ei gyhoeddi), Cymru a Lloegr¹²⁶

Categori	Mis 6 fel cyfran o'r cyfanswm yn y 6 diwethaf	Mis 5	Mis 4	Mis 3	Mis 2	Mis 1
Ysbyty	11%	11%	12%	15%	19%	33%
Gofal sylfaenol a chymunedol	12%	13%	14%	15%	20%	25%
Hosbis	0%	0%	<1%	11%	30%	59%
Arall	14%	15%	15%	16%	17%	24%
Cyfanswm costau gofal iechyd	10%	10%	11%	15%	19%	34%

¹²⁶ Amcangyfrifon DHSC ar sail Tabl 2 a ffigurau gan Clarke, G., May, P., Cook, A., Mitchell, S., Walshe, C., Bajwah, S., Yorganci, E., Kumar, R., Fraser, L.K., Sleeman, K.E., Murtagh F.E.M. (2025). Costs and cost-effectiveness of adult palliative and end-of-life care. Evidence briefing summary. Llundain: National Institute for Health and Care Research (NIHR) Policy Research Unit (PRU) for Palliative and End-of-Life Care. Crynodeb ar gael yn: [Costs and cost-effectiveness of palliative and end-of-life care - Evidence briefing summary](#) (Cyrchwyd ym mis Gorffennaf 2026). **Mae'r adroddiad llawn yn cynnwys data heb eu cyhoeddi [llawysgrif wedi'i chyflwyno i'w chyhoeddi] – a ddarparwyd drwy gyfathrebiad personol. Gweler Atodiad E2 am ddisgrifiad o'r fethodoleg a rhestr o ffynonellau ar gyfer y dadansoddiad eilaidd o gostau a gynhaliwyd yn yr astudiaeth hon.**

13.4 – Amcangyfrif costau gofal iechyd nas defnyddiwyd

282. Amcangyfrifwyd costau gofal lliniarol a gofal diwedd oes am 1 mis a 4 mis o ofal nas defnyddiwyd yn Nhabl 36 a Thabl 37.

283. Gan dybio bod pob marwolaeth â chymorth yn digwydd ar ôl dau fis – gan leihau hyd oes o bedwar mis – amcangyfrifir nad oes angen mwyach ar 79% o'r costau gofal iechyd cysylltiedig (ar gyfer y misoedd 4 i 1). Fel y nodir yn Nhabl 36 mae hyn yn cyfateb i ostyngiad posibl mewn gwariant o rhwng £4.04m a £37.47m ym Mlwyddyn 1, a rhwng £18.52m ac £84.76m ym Mlwyddyn 10 (ar brisiau 2026/27).

284. Gan dybio bod pob marwolaeth â chymorth yn digwydd ar ôl bum mis – gan leihau hyd oes o un mis – amcangyfrifir nad oes angen mwyach ar 34% o'r costau gofal iechyd cysylltiedig (ar gyfer y mis cyntaf). Fel y nodir yn Nhabl 37 mae hyn yn cyfateb i ostyngiad posibl mewn gwariant o rhwng £1.73m and £16.07m ym Mlwyddyn 1, a rhwng £7.94m a £36.34m ym Mlwyddyn 10 (ar brisiau 2026/27).

285. Gall costau gofal lliniarol a gofal diwedd oes amrywio yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau. Er enghraifft, gallai chwe mis olaf bywyd person terfynol sâl fod yn ddrutach na chwe mis olaf bywyd person cyffredin^[OB]. Ystyrir hyn mewn dadansoddiad sensitifrwydd yn Atodiad E. Mae'r dadansoddiad sensitifrwydd yn ystyried senarios lle mae cyfanswm costau gofal diwedd oes 20% yn is a 20% yn uwch. Mewn awdurdodaethau eraill, cleifion cancer¹²⁷ sydd â chostau gofal ysbyty uwch yw'r rhan fwyaf o'r bobl sy'n cael marwolaeth â chymorth^[OB]. Felly, gellir ystyried bod y senario 'uchel' yn fwy tebygol na'r senario 'isel', er bod hyn yn ansicr.

Tabl 36: Gwariant amcangyfrifedig ar ofal lliniarol a gofal diwedd oes nad oedd ei angen, ar gyfer 4 mis o ofal nas defnyddiwyd, Blwyddyn 1 (2031/32) a Blwyddyn 10 (2040/41), ym mhrisiau 2026/27, Cymru a Lloegr¹²⁸

Blwyddyn Gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau	Gofal ysbyty nas defnyddiwyd	Gofal sylfaenol a chymunedol nas defnyddiwyd	Gofal hosbis nas defnyddiwyd	Gofal arall nas defnyddiwyd	Cyfanswm gofal iechyd nas defnyddiwyd
Blwyddyn 1	Isel	298	£3.23m	£316k	£326k	£161k	£4.04m
	Canolog	1,325	£14.38m	£1.40m	£1.45m	£715k	£17.95m
	Uchel	2,766	£30.02m	£2.93m	£3.02m	£1.49m	£37.47m
Blwyddyn 10	Isel	1,367	£14.84m	£1.45m	£1.49m	£738k	£18.52m
	Canolog	3,502	£38.01m	£3.71m	£3.83m	£1.89m	£47.44m
	Uchel	6,257	£67.91m	£6.63m	£6.84m	£3.38m	£84.76m

Noder: Mae Tabl 36 yn tybio y byddai pob person wedi byw am 6 mis, ac y byddai'n marw â chymorth ar ôl 2 fis, sy'n golygu nad oes angen y 4 mis olaf o ofal.

¹²⁷ Balasubramanian ac eraill (2024), Why is end-of-life inpatient cost high among cancer patients? A prospective cohort study - PMC (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹²⁸ Amcangyfrifon DHSC ar sail Tabl 2 a ffigurau gan Clarke, G., May, P., Cook, A., Mitchell, S., Walshe, C., Bajwah, S., Yorganci, E., Kumar, R., Fraser, L.K., Sleeman, K.E., Murtagh F.E.M. (2025). Costs and cost-effectiveness of adult palliative and end-of-life care. Evidence briefing. Llundain: National Institute for Health and Care Research (NIHR) Policy Research Unit (PRU) for Palliative and End-of-Life Care. Crynodeb ar gael yn: Costs and cost-effectiveness of palliative and end-of-life care - Evidence briefing summary (Cyrchwyd ym mis Gorffennaf 2026). Mae'r adroddiad llawn yn cynnwys data heb eu cyhoeddi [llawysgrif wedi'i chyflwyno i'w chyhoeddi] – a ddarparwyd drwy gyfathrebiad personol. Gweler Atodiad E2 am ddisgrifiad o'r fethodoleg a rhestr o ffynonellau ar gyfer y dadansoddiad o ddata eilaidd a gynhaliwyd yn yr astudiaeth hon.

Tabl 37: Gwariant amcangyfrifedig ar ofal lliniarol a gofal diwedd oes nad oedd ei angen, ar gyfer 1 mis o ofal nas defnyddiwyd, Blwyddyn 1 (2031/32) a Blwyddyn 10 (2040/41), ym mhrisiau 2026/27, Cymru a Lloegr¹²⁹

Blwyddyn Gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau	Gofal ysbyty nas defnyddiwyd	Gofal sylfaenol a chymunedol nas defnyddiwyd	Gofal hosbis nas defnyddiwyd	Gofal arall nas defnyddiwyd	Cyfanswm gofal iechyd nas defnyddiwyd
Blwyddyn 1	Isel	298	£1.38m	£107k	£191k	£53k	£1.73m
	Canolog	1,325	£6.14m	£476k	£848k	£236k	£7.70m
	Uchel	2,766	£12.81m	£993k	£1.77m	£493k	£16.07m
Blwyddyn 10	Isel	1,367	£6.33m	£491k	£875k	£243k	£7.94m
	Canolog	3,502	£16.22m	£1.26m	£2.24m	£624k	£20.34m
	Uchel	6,257	£28.98m	£2.25m	£4.00m	£1.11m	£36.34m

Noder: Mae Tabl 37 yn tybio y byddai pob person wedi byw am 6 mis, ac y byddai'n marw â chymorth ar ôl 5 mis, sy'n golygu nad oes angen y mis olaf o ofal.

13.5 - Goblygiadau o ran adnoddau

286. Gallai marwolaeth â chymorth leihau'r pwysau ar rai rhannau o'r gweithlu sy'n darparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes, gan nad oes angen y gofal hwnnw mwyach. Fodd bynnag, mae galw mawr am wasanaethau gofal lliniarol a gofal diwedd oes, ac felly gallai'r gostyngiad hwn arwain at weithgaredd amgen yn hytrach na llai o wariant¹³⁰.

287. Gall marwolaeth â chymorth hefyd gynyddu'r pwysau ar rai rhannau o'r gweithlu ym maes gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Nodir y gyfradd uchel bosibl o optio allan ymhlith gweithwyr proffesiynol ym maes gofal lliniarol, fel y nodir yn yr adran 'Darparu Gwybodaeth a Hyfforddiant'. I'r rhai sy'n ymwneud â darparu'r gwasanaeth, byddai cost gysylltiedig i'r gweithlu hwnnw dderbyn hyfforddiant ar farw â chymorth.

288. Gallai hefyd fod cynnydd yn y defnydd o ofal, neu ddefnydd newydd ohono, o ganlyniad i'r drafodaeth ragarweiniol gyda'r ymarferydd meddygol cofrestredig, os nad oedd yr unigolyn yn cael yr holl ofal yr oedd ganddo hawl iddo, neu ran ohono, ac os penderfynodd fanteisio arno. Nid yw maint hyn yn hysbys, a byddai ffactorau megis y math o salwch terfynol, cam y salwch, darpariaeth a lleoliad gofal diwedd oes, a lleoliad y gwasanaeth marw â chymorth, yn effeithio ar hyn.

¹²⁹ Amcangyfrifon DHSC ar sail Tabl 2 a ffigurau gan Clarke, G., May, P., Cook, A., Mitchell, S., Walshe, C., Bajwah, S., Yorganci, E., Kumar, R., Fraser, L.K., Sleeman, K.E., Murtagh F.E.M. (2025). Costs and cost-effectiveness of adult palliative and end-of-life care. Evidence briefing. Llundain: National Institute for Health and Care Research (NIHR) Policy Research Unit (PRU) for Palliative and End-of-Life Care. Crynodeb ar gael yn: [Costs and cost-effectiveness of palliative and end-of-life care - Evidence briefing summary](#) (Cyrchwyd ym mis Gorffennaf 2026). Mae'r adroddiad llawn yn cynnwys data heb eu cyhoeddi [llawysgrif wedi'i chyflwyno i'w chyhoeddi] – a ddarparwyd drwy gyfathrebiad personol. Gweler Atodiad E2 am ddisgrifiad o'r fethodoleg a rhestr o ffynonellau ar gyfer y dadansoddiad eilaidd o gostau a gynhaliwyd yn yr astudiaeth hon.

¹³⁰ Pwyllgor Dethol Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Expert Panel: Evaluation of Palliative care in England](#), tudalen 26 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

289. Gall pwysau hefyd amrywio yn ôl ardal yn Lloegr ac yng Nghymru; er enghraifft, mae gan rai ardaloedd yng Nghymru fynediad cyfyngedig at wasanaethau arbenigol, yn enwedig mewn ardaloedd â phoblogaeth wasgaredig.
290. Mae'n debygol hefyd y bydd effeithiau ar sefydliadau sy'n darparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes, fel y'u harchwiliwyd yn astudiaeth yr NIHR^[10]. Mae hyn yn cynnwys effeithiau ar hosbisau, a allai gael eu hariannu drwy gyllid y GIG neu'r awdurdod lleol, neu drwy roddion elusennol. Byddai angen i staff hosbisau, fel y rhai mewn sefydliadau eraill sy'n darparu gofal lliniarol, ymgyswrtu eu gweithlu â'r gwasanaeth VAD a'i brosesau – gan gynnwys diogelu – rhywbeth a allai olygu costau cyfle o ran amser staff.

14 - Y sector gofal cymdeithasol

14.1 - Crynodeb

291. Mae'r adran hon yn amlinellu'r effeithiau posibl o ddarparu gwasanaethau VAD ar y sector gofal cymdeithasol; yn benodol, cartrefi gofal a gofal cartref.
292. Nid yw'r Bil yn nodi'r math o leoliad y darperir cymorth i ddod â bywyd i ben ohono. Gall y cyflwr neu'r cyflyrau y mae pobl yn byw gyda nhw wrth iddynt nesáu at ddiwedd eu bywyd effeithio ar ble y gofelir amdanynt a ble y byddant yn marw yn y pen draw. Yng Nghymru a Lloegr, nid yw data cofrestru marwolaethau yn cofnodi a fu farw'r person o "salwch terfynol" (ac felly lle mae pobl terfynol sâl wedi marw).
293. Mewn awdurdodaethau eraill, nodir bod pobl â chanser yn y cyfnod olaf yn cyfrif am y rhan fwyaf o farwolaethau â chymorth¹³¹. Mae rhywfaint o ddata ar gael ynghylch lleoliad marwolaeth oedolion a fu farw o ganser yn Lloegr yn 2024: bu farw 34.8% gartref, 33.4% mewn ysbyty, 16.5% mewn hosbis, 13.6% mewn cartref gofal, ac 1.7% mewn lleoliadau eraill¹³². Mae'r cyfrannau hyn yn cael eu cymhwyso at y nifer amcangyfrifedig o farwolaethau â chymorth yng Nghymru a Lloegr.
294. Mae'r amser a gymerir i gwblhau'r broses VAD (o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farwolaeth â chymorth) yn ansicr. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn ystyried y senario lle mae'r broses yn cymryd dau fis. Pe bai person wedi byw am chwe mis fel arall, yna bydd darpariaeth gofal cartref preswyl neu ofal cartref am hyd at bedwar mis nad oes ei angen mwyach.
295. Amcangyfrifir y byddai rhwng 41 a 376 o breswylwyr cartrefi gofal yn marw â chymorth yng Nghymru a Lloegr ym Mlwyddyn 1, gan gynyddu i rhwng 186 ac 851 o breswylwyr cartrefi gofal ym Mlwyddyn 10. Mae hyn yn cynrychioli cyfran fach iawn o gyfanswm y boblogaeth mewn cartrefi gofal. Yn seiliedig ar amrywiol ragdybiaethau (sy'n ymdrin, er enghraifft, â llwybrau cyllido, ffioedd a delir, ac a yw'r gwely'n parhau'n wag am gyfnod o rhwng 1 i 4 mis), mae'r gostyngiad amcangyfrifedig yn elw cartrefi gofal yn amrywio o £46k i £3.1m ym Mlwyddyn 1, ac o £209k i £7.01m ym Mlwyddyn 10.
296. Amcangyfrifir, ym Mlwyddyn 1 yng Nghymru a Lloegr, y byddai rhwng 52 a 481 o bobl sy'n cael gofal cartref yn marw â chymorth gartref, gan godi i rhwng 238 a 1,089 o bobl ym Mlwyddyn 10. Yn seiliedig ar amrywiol ragdybiaethau (sy'n ymdrin â llwybrau cyllido, ffioedd a delir, a'r senario lle darperir yr holl ofal cartref gan asiantaeth allanol yn hytrach na gofalwyr di-dâl, er enghraifft), mae'r golled elw amcangyfrifedig i'r sector gofal cartref yn amrywio rhwng £15k a £557k ym Mlwyddyn 1, a rhwng £69k a £1.26m ym Mlwyddyn 10.

¹³¹ Ar gyfer ffynonellau data, gweler Atodiad A

¹³² Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2026), Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2024 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

297. Mae lefel uchel o ansicrwydd yn yr amcangyfrifon hyn, ac felly dylid eu hystyried yn rhai dangosol yn unig. Trafodir yr effeithiau posibl ar staff iechyd a gofal cymdeithasol yn yr adran 'Effaith ar unigolion a grwpiau penodol o unigolion'

14.2 - Lleoliad marwolaeth

298. Nid oes data swyddogol ar nifer y bobl yng Nghymru a Lloegr a fu farw o "salwch terfynol". Felly, nid oes data swyddogol ar lleoliad marwolaeth arferol i oedolion terfynol sâl. Er mwyn amcangyfrif dosbarthiad posibl marwolaethau â chymorth ar draws lleoliadau gofal cymunedol a chymdeithasol, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn defnyddio data cofrestru marwolaethau yn ôl y prif achos sylfaenol dros y farwolaeth.

299. O'r holl farwolaethau a ddigwyddodd yn Lloegr yn 2024, digwyddodd 42.3% mewn ysbyty, digwyddodd 28.1% gartref, 21.5% mewn cartref gofal, 5.5% mewn hosbis a 2.6% mewn lleoliadau eraill¹³³. O ran pobl a fu farw o ganser yn benodol, bu farw 34.8% yn eu cartrefi eu hunain, 33.4% mewn ysbyty, 13.6% mewn cartref gofal, a 16.5% mewn hosbis.¹³². Gellid dadlau ei bod yn fwy priodol cymhwyso lleoliad y farwolaeth arferol ar gyfer cleifion canser at y nifer amcangyfrifedig o farwolaethau â chymorth, am ddau reswm. Yn gyntaf, oherwydd bod data rhyngwladol yn awgrymu mai cleifion canser sy'n cyfrif am y rhan fwyaf o farwolaethau â chymorth¹³⁰; ac yn ail, oherwydd bod 37.3% o'r holl farwolaethau mewn cartrefi gofal yn Lloegr yn 2024 o ganlyniad i ddementia¹³³. Mae'n annhebygol iawn y byddai person â dementia yn gymwys ar gyfer marwolaeth â chymorth oherwydd gallu meddyliol cyfyngedig; felly, byddai defnyddio cyfran gyffredinol y marwolaethau mewn cartrefi gofal yn debygol o oramcangyfrif nifer y bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal a fyddai'n gymwys ar gyfer marwolaeth â chymorth neu'n cael un. Tybir hefyd y byddai patrymau marwolaethau â chymorth yn ôl lleoliad yr un fath ledled Cymru a Lloegr.

14.3 - Effeithiau ar gartrefi gofal

Nifer amcangyfrifedig o breswylwyr sy'n ariannu eu gofal eu hunain neu gan awdurdodau lleol

300. Amcangyfrifir y bydd rhwng 41 a 376 o bobl sy'n marw â chymorth ym Mlwyddyn 1 yn breswylwyr cartrefi gofal, gan godi i rhwng 186 ac 851 o bobl ym Mlwyddyn 10 (gweler Tabl 38). Fel y nodwyd yn flaenorol, mae'r amser a gymerir i gwblhau'r broses VAD (o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farwolaeth â chymorth) yn ansicr. Os tybir y byddai'r broses yn cymryd dau fis, ac y byddai person fel arall wedi byw am chwe mis mewn cartref gofal, yna ni fyddai angen darpariaeth cartref gofal am hyd at bedwar mis.

301. Bydd cost darpariaeth cartrefi gofal nad oes ei hangen mwyach - o ran y ffioedd y byddid wedi'u talu fel arall - yn amrywio oherwydd amrywiaeth o resymau. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, oedran yr unigolyn (dros neu dan 65 oed), p'un a oes angen gofal nyrsio ai peidio, y math o ofal a ddarperir gan y cartref, graddfeydd arolygu, a

¹³³ Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2026), Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2024 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

pha mor newydd yw'r cartref. Mae'r ffioedd hefyd yn amrywio yn dibynnu ar a yw gofal y preswlydd yn cael ei ariannu gan yr awdurdod lleol neu'n breifat.

302. Mae amrywiad rhanbarthol yn y gyfran o gleientiaid y mae eu gofal cael ei ariannu gan awdurdodau lleol a'r rhai sy'n ariannu eu gofal eu hunain. Mae'r SYG¹³⁴ yn nodi bod gan y De-ddwyrain y gyfran uchaf o bobl oedd yn talu am eu gofal eu hunain mewn cartrefi gofal yn 2022-23 (47.5%), tra bod gan y Gogledd-ddwyrain y gyfran isaf o bobl oedd yn talu am eu gofal eu hunain (26.4%). Er mwyn amcangyfrif effaith bosibl marw â chymorth ar gartrefi gofal, tybir – yn unol â'r cyfartaledd cenedlaethol – bod 37% yn ariannu eu gofal eu hunain a bod 63% yn cael eu gofal wedi'i ariannu gan yr awdurdod lleol¹³⁴.

303. Fel y dengys yn Nhabl 38, os caiff y rhaniad hwn ei gymhwyso i gyfanswm y nifer amcangyfrifedig o farwolaethau â chymorth mewn cartrefi gofal ledled Cymru a Lloegr, byddai:

303.1. rhwng 15 a 139 o farwolaethau â chymorth ymhlith preswylwyr cartrefi gofal sy'n ariannu eu gofal eu hunain ym Mlwyddyn 1, gan godi i rhwng 69 a 315 ym Mlwyddyn 10.

303.2. rhwng 26 a 237 o farwolaethau â chymorth ymhlith preswylwyr cartrefi gofal y mae eu gofal yn cael eu hariannu gan yr awdurdod lleol ym Mlwyddyn 1, gan godi i rhwng 1,17 a 5,36 ym Mlwyddyn 10.

Tabl 38: Amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth ymhlith preswylwyr cartrefi gofal sy'n ariannu eu gofal eu hunain ac sy'n cael eu gofal wedi'i ariannu gan awdurdodau lleol, ym Mlwyddyn 1 a Blwyddyn 10, Cymru a Lloegr¹³⁵

Blwyddyn gweithredu	Senario	Cyfanswm nifer y marwolaethau â chymorth (holl breswylwyr cartrefi gofal)	Nifer y marwolaethau â chymorth: preswylwyr cartrefi gofal sy'n ariannu eu gofal eu hunain	Nifer y marwolaethau â chymorth: gofal preswylwyr cartrefi gofal a ariennir gan awdurdodau lleol
Blwyddyn 1	Isel	41	15	26
	Canolog	180	67	114
	Uchel	376	139	237
Blwyddyn 10	Isel	186	69	117
	Canolog	476	176	300
	Uchel	851	315	536

Noder: efallai na fydd rhai ffigurau'n cyfateb i'r cyfanswm oherwydd talgrynnu.

¹³⁴ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), Care homes and estimating the self-funding population, England - Office for National Statistics (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹³⁵ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2 a gwybodaeth am y lleoliad marwolaeth yn Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2026), Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2024 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Amcangyfrif ffioedd cartref gofal

304. Mae'n debygol y bydd preswylwyr cartrefi gofal sy'n talu ffioedd yn breifat ("unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain") yn talu ffioedd uwch na'r rhai a delir gan awdurdodau lleol.
305. Mae ffigyrau adroddiad Carterwood¹³⁶ ar ffioedd ar gyfer preswylwyr sy'n ariannu eu gofal eu hunain yn awgrymu mai'r ffi gyfartalog (fesul person, yr wythnos) ym Mhrydain Fawr yw £1,302 heb ofal nyrsio, a £1,696 gyda gofal nyrsio. Mae amrywiaeth ar draws Prydain Fawr; nodir mai'r ffi gyfartalog ar gyfer gofal nyrsio a ariennir yn breifat yw £1,499, £1,949 yn Llundain a £1,457 yng Ngogledd-ddwyrain Lloegr. Mae'r ffioedd ar gyfer gofal personol a ariennir gan yr unigolion eu hunain (heb ofal nyrsio) yn is; y cyfartaledd yng Nghymru yw £1,143, £1,570 yn Llundain a £1,147 yng Ngogledd-ddwyrain Lloegr. Mae hyn yn dangos yr ystod o gyfraddau ffioedd wythnosol a delir yng Nghymru a Lloegr.
306. Mae adroddiad y DHSC ar ffioedd darparwyr ar gyfer 2025/26¹³⁷ yn amcangyfrif bod y ffi gyfartalog a delir (fesul person yr wythnos) gan awdurdodau lleol i ddarparwyr allanol cartrefi gofal yn amrywio o £956 (cartrefi gofal i breswylwyr 65 oed a hŷn heb ofal nyrsio) i £1,835 (cartrefi gofal i breswylwyr rhwng 18 a 64 oed heb ofal nyrsio). Mae ffioedd cyfartalog gyda nyrsio yn amrywio o £1,089 ar gyfer cleientiaid dros 65 oed, a £1,486 ar gyfer cleientiaid 18-64 oed. Nid yw'r un o'r ffioedd cyfartalog a adroddir gan awdurdod lleol yn cynnwys taliad Gofal Nyrsio a Ariennir gan y GIG o £254.06 yr wythnos o fis Ebrill 2025. Os yw person sy'n marw â chymorth yn cael gofal nyrsio a ariennir gan y wladwriaeth (awdurdod lleol), ni fyddai taliad Gofal Nyrsio a Ariennir gan y GIG yn cael ei dalu mwyach, a byddai hynny'n arwain at ostyngiad yn y gost i'r GIG. Fodd bynnag, nid yw'n glir faint o bobl sy'n cael marwolaeth â chymorth fyddai'n cael gofal nyrsio neu ofal heb nyrsio.
307. Addaswyd y ffioedd hyn i lefelau prisiau 2026/27 a'u defnyddio i amcangyfrif y taliadau posibl a fyddai'n is i gartrefi gofal ar gyfer pobl sy'n cael marwolaeth â chymorth ac, o ganlyniad, nad oes angen y gwely yn y cartref gofal arnynt mwyach (gweler Tabl 39).

Tabl 39: Ffioedd cyfartalog cartrefi gofal a ariennir gan unigolion ac awdurdodau lleol 2025/26

Senario	Ffi cartref gofal a ariennir gan yr unigolyn ¹³⁸		Ffi cartref gofal a ariennir gan yr awdurdod lleol ¹³⁹	
	Prisiau 2025/26	Prisiau 2026/27	Prisiau 2025/26	Prisiau 2026/27
Terfyn is	£1,143	£1,166	£956	£975
Terfyn uwch	£1,949	£1,988	£1,835	£1,872

¹³⁶ Carterwood (2025), 2025 Self-funded fee and trading performance review - Carterwood, improve decision making (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹³⁷ Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), Market Sustainability and Improvement Fund 2025 to 2026: care provider fees - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹³⁸ Carterwood (2025), 2025 Self-funded fee and trading performance review - Carterwood, improve decision making (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹³⁹ Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), Market Sustainability and Improvement Fund 2025 to 2026: care provider fees - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Amcangyfrif o'r gostyngiad mewn taliadau cartrefi gofal

308. Bydd yr effaith o beidio ag angen darpariaeth cartref gofal am gyfnod o rhwng un a phedwar mis (gan dybio bod y broses VAD yn cymryd dau fis o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at y farwolaeth â chymorth) yn amrywio yn dibynnu ar p'un a yw'r unigolyn sy'n defnyddio'r gwasanaeth VAD yn ariannu am ei ofal ei hun neu gan yr awdurdod lleol. Er enghraifft, byddai gofal unigolyn a ariennir gan awdurdod lleol ac nad oes angen gofal arno mwyach yn golygu gostyngiad yn incwm y cartref gofal, ond gostyngiad cyfatebol yng ngwariant yr awdurdod lleol.

309. Er mwyn amcangyfrif yr effaith ar gartrefi gofal, caiff nifer amcangyfrifedig y marwolaethau â chymorth mewn cartrefi gofal yng Nghymru a Lloegr ei rannu yn ôl y gyfran y tybir eu bod yn ariannu ei ofal ei hun neu gan yr awdurdod lleol. I amcangyfrif cyfanswm yr effaith ar refeniw, caiff nifer yr unigolion a ariennir eu gofal eu hunain neu gan yr Awdurdod Lleol sy'n defnyddio'r gwasanaeth VAD ei luosi â'r ffi wythnosol gyfartalog amcangyfrifedig. Er mwyn amcangyfrif yr effaith ar elw, lluosir cyfanswm y golled refeniw â chyfradd elw ganrannol ragdybiedig.

Unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain

310. Fel y dengys yn Nhabl 40, amcangyfrifir bod y gostyngiad mewn taliadau cartrefi gofal gan unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain fel a ganlyn:

- ym Mlwyddyn 1, rhwng £70k a £4.43m
- ym Mlwyddyn 10, rhwng £321k a £10.02m.

Tabl 40: Amcangyfrif o'r gostyngiad yn y ffioedd a delir i gartrefi gofal gan unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain, Cymru a Lloegr¹⁴⁰

Blwyddyn gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau â chymorth, preswylwyr cartrefi gofal sy'n ariannu eu gofal eu hunain	Ffi terfyn isaf		Ffi terfyn uchaf	
			1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	15	£70k	£280k	£119k	£477k
	Canolog	67	£311k	£1.24m	£530k	£2.12m
	Uchel	139	£649k	£2.60m	£1.11m	£4.43m
Blwyddyn 10	Isel	69	£321k	£1.28m	£547k	£2.19m
	Canolog	176	£822k	£3.29m	£1.40m	£5.61m
	Uchel	315	£1.47m	£5.87m	£2.50m	£10.02m

Awdurdodau lleol

311. Fel y dengys yn Nhabl 41, amcangyfrifir bod y gostyngiad mewn taliadau cartrefi gofal gan awdurdodau lleol fel a ganlyn:

¹⁴⁰Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 36 a Thabl 38

- ym Mlwyddyn 1, rhwng £100k a £7.1m
- ym Mlwyddyn 10, rhwng £457k a £16.06m.

Tabl 41: Amcangyfrif o'r gostyngiad yn y ffioedd a delir i gartrefi gofal gan awdurdodau lleol, Cymru a Lloegr¹⁴¹¹⁴²

Blwyddyn gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau â chymorth, preswylwyr cartrefi gofal sy'n ariannu eu gofal eu hunain	Ffi terfyn isaf		Ffi terfyn uchaf	
			1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	26	£100k	£398k	£191k	£765k
	Canolog	114	£443k	£1.77m	£850k	£3.40m
	Uchel	237	£924k	£3.70m	£1.77m	£7.10m
Blwyddyn 10	Isel	117	£457k	£1.83m	£877k	£3.51m
	Canolog	300	£1.17m	£4.68m	£2.25m	£8.99m
	Uchel	536	£2.09m	£8.37m	£4.01m	£16.06m

312. Byddai gostyngiad yn y ffioedd a delir i gartrefi gofal gan awdurdodau lleol yn golygu gostyngiad yng ngwariant yr awdurdodau lleol. Fodd bynnag, mae Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion (ADASS) yn nodi bod 408,985 o bobl yn aros am asesiad, gofal, taliadau uniongyrchol neu adolygiadau ar 31 Mawrth 2026¹⁴³. Mae hyn yn awgrymu bod galw mawr am ofal a ariennir gan awdurdodau lleol; felly, mae'n rhesymol tybio, os nad yw awdurdod lleol yn ariannu gofal rhywun sy'n cael marwolaeth â chymorth mwyach, y byddai'n talu am rywun arall yn ei le. Felly, annhebygol yw y bydd unrhyw ostyngiadau posibl mewn gwariant yn deillio o beidio â thalu am ofal rhywun mwyach.

Cartrefi gofal

313. Mae Tabl 42 yn cyflwyno cyfanswm yr amcangyfrif o'r gostyngiad yn refeniw cartrefi gofal gan unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain, a gofal unigolion a ariennir gan awdurdodau lleol. Disgwylir i'r effaith fod fel a ganlyn:

- ym Mlwyddyn 1, rhwng £170k a £11.53m
- ym Mlwyddyn 10, rhwng £778k a £26.07m

Tabl 42: Cyfanswm yr amcangyfrif o'r gostyngiad yn refeniw cartrefi gofal gan unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain, a gofal unigolion a ariennir gan awdurdodau lleol, Cymru a Lloegr¹⁴³

	Senario		Ffi terfyn isaf	Ffi terfyn uchaf
--	---------	--	-----------------	------------------

¹⁴²Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 36 a Thabl 38

¹⁴³ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 40 a Thabl 41

Blwyddyn gweithredu		Cyfanswm y marwolaethau â chymorth, preswylwyr cartrefi gofal	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	41	£170k	£678k	£310k	£1.24m
	Canolog	180	£754k	£3.02m	£1.38m	£5.52m
	Uchel	376	£1.57m	£6.29m	£2.88m	£11.53m
Blwyddyn 10	Isel	186	£778k	£3.11m	£1.42m	£5.70m
	Canolog	476	£1.99m	£7.97m	£3.65m	£14.59m
	Uchel	851	£3.56m	£14.24m	£6.52m	£26.07m

Amcangyfrif o'r gostyngiad mewn elw cartrefi gofal

314. O'i gymharu â maint poblogaeth cartrefi gofal yn gyffredinol, amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n ceisio marw â chymorth yn fach. Er enghraifft, yn Lloegr, amcangyfrifwyd bod 359,215 o breswylwyr cartrefi gofal (o fis Mai 2026), gyda chyfradd meddiannaeth o 86.1%¹⁴⁴. Yng Nghymru, amcangyfrifwyd bod 23,000 o welyau gofal ar gyfer pobl hŷn (yn 2017)^b I ddangos hyn gan ddefnyddio amcangyfrif bras iawn – ac yn seiliedig ar amcangyfrif senario uchel o 376 o breswylwyr cartrefi gofal yn defnyddio'r gwasanaeth VAD yn y flwyddyn gyntaf – amcangyfrifir bod llai na 0.1% o breswylwyr cartrefi gofal yn defnyddio'r gwasanaeth VAD.
315. Bydd graddau'r effaith hon ar gartrefi gofal yn cael eu dylanwadu, yn rhannol, gan ba mor gyflym y caiff y gwely gwag ei lenwi. Os na fydd sefydliad cartref gofal yn llenwi'r gwely gwag ar unwaith, byddai'n colli refeniw ac, o ganlyniad, yn colli elw. Ar gyfer cartrefi gofal, tybir bod 26.9% o'r refeniw yn elw, er mwyn rhoi syniad o faint yr effaith¹⁴⁴.
316. Ar gyfer cartrefi gofal, y rhagdybiaeth elw yw 26.9%, yn seiliedig ar amcangyfrif Cynllun Goruchwyllo'r Farchnad y Comisiwn Ansawdd Gofal o faint elw EBITDARM (Enillion cyn Llog, Treth, Dibrisiant, Amorteiddiad, Rhent a Rheolaeth) ym mis Mawrth 2024¹⁴⁴. Mae angen talu costau sylweddol o faint elw EBITDARM y cartref gofal – gan gynnwys cost rhentu'r eiddo neu dalu'r morgais arno – ac ni fydd y costau hyn, ynghyd ag unrhyw elw sy'n weddill, yn cael eu talu os bydd gwely'n wag.
317. Ar gyfer y dadansoddiad dangosol hwn, tybir nad yw'r sefydliad gofal yn llenwi'r gwely gwag ar unwaith ac felly'n colli refeniw ac elw (er y gallai'r gwely ail-lenwi'n gyflym mewn rhai achosion). Mae'r dadansoddiad yn dangos yr effaith hon dros gyfnod o fis a phedwar mis. Mae dadansoddi elw yn y modd hwn yn tybio bod costau (nad ydynt yn rhai ITDARM) yn hyblyg iawn yn y tymor byr. Fodd bynnag, yn ymarferol, efallai na fydd cartref gofal (neu sefydliad gofal cartref, y trafodir yn ddiweddarach yn yr asesiad o'r effaith) yn gallu addasu ei gostau yn y tymor byr, gan fod llawer o'r costau yn ymwneud â staffio. Fodd bynnag, mae'r cyfrifiad eang iawn hwn yn rhoi arwydd o faint yr effeithiau ar elw.

¹⁴⁴ Maint EBITDARM (Enillion cyn Llog, Treth, Dibrisiant, Amortisad, Rhent a Rheolaeth) ym mis Mawrth 2024, a gymerwyd o'r Comisiwn Ansawdd Gofal (2024), [The state of health care and adult social care in England 2024/25](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

318. Fel y dengys yn Nhabl 43, mae'r gostyngiad amcangyfrifedig yn elw cartrefi gofal yn amrywio rhwng:

318.1. ym Mlwyddyn 1, rhwng £46k a £3.10m

318.2. ym Mlwyddyn 10, rhwng £209k a £7.01m

Tabl 43: Cyfanswm yr amcangyfrif o'r gostyngiad yn elw cartrefi gofal, Cymru a Lloegr¹⁴⁵

Blwyddyn gweithredu	Senario	Cyfanswm y marwolaethau â chymorth, preswylwyr cartrefi gofal	Ffi terfyn isaf		Ffi terfyn uchaf	
			1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	41	£46k	£182k	£84k	£334k
	Canolog	180	£203k	£811k	£371k	£1.49m
	Uchel	376	£423k	£1.69m	£775k	£3.10m
Blwyddyn 10	Isel	186	£209k	£837k	£383k	£1.53m
	Canolog	476	£536k	£2.14m	£981k	£3.93m
	Uchel	851	£958k	£3.83m	£1.75m	£7.01m

14.4 - Effaith ar ddarparwyr gofal cartref

Nifer amcangyfrifedig o bobl sy'n derbyn gofal cartref

319. Amcangyfrifir y byddai nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn eu cartref eu hunain yn amrywio rhwng 104 a 963 ym Mlwyddyn 1, i rhwng 476 a 2,177 ym Mlwyddyn 10. Mae'n debygol y byddai rhai unigolion sy'n marw gartref – ond nid pob un – yn cael gofal cartref. Er enghraifft, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn tybio y byddai 50% o'r bobl sy'n marw â chymorth gartref yn derbyn gofal cartref ar adeg eu marwolaeth.

320. Gall gofal cartref gael ei ddarparu gan sefydliadau annibynnol er-elw neu sefydliadau gwirfoddol, a/neu gan ffrindiau a theulu drwy ddarparu gofal di-dâl. Caiff ei ddarparu yn nhŷ'r unigolyn ei hun. Mae awdurdodau lleol a chynghorau yn gyfrifol am asesu anghenion gofal unigolyn, a byddent yn trefnu ac yn ariannu gofal – yn llawn neu'n rhannol – ar gyfer y rhai sy'n bodloni meini prawf penodol. Ar hyn o bryd, gofal cymdeithasol i oedolion sy'n cyfrif am y gyfran fwyaf o wariant disgresiynol awdurdodau lleol. Os na chaiff y meini prawf hynny eu bodloni, byddai'r unigolyn yn talu am ei ofal i gyd (neu ran ohono).

321. Nid oes data swyddogol ar nifer y bobl sy'n derbyn gofal cartref adeg eu marwolaeth, ond mae rhai amcangyfrifon ar gael o ran nifer y defnyddwyr gofal cymunedol – boed yn rhai a ddarperir gan awdurdodau lleol neu'n rhai a ariennir yn breifat – yn Lloegr. Er enghraifft, nododd y DHSC yn y diweddariad chwarterol fod 489,640 o ddefnyddwyr gofal cymunedol a drefnwyd neu a gefnogwyd gan awdurdodau lleol ym mis Mawrth

¹⁴⁵ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 42 ac amcangyfrifon elw gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (2025), The state of health care and adult social care in England 2024/25 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

2026¹⁴⁶, a nododd yr Uned Ymchwil Polisi ym maes Gofal Cymdeithasol i Oedolion fod 119,000 o bobl hŷn yn ariannu eu gofal yn y gymuned eu hunain yn 2022¹⁴⁷. Mae hyn yn awgrymu bod tua 580,000 o ddefnyddwyr gofal cymunedol yn Lloegr. Yn ogystal, amcangyfrifodd SYG fod 23% o'r bobl a oedd yn defnyddio gwasanaethau gofal cymunedol yn Lloegr yn 2023 yn ariannu eu gofal eu hunain¹⁴⁸. Felly, mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn ystyried y senario lle, o'r rhai a gafodd farwolaeth â chymorth yn eu cartrefi eu hunain ac a oedd yn derbyn gofal cartref, roedd 23% yn ei ariannu eu hunain a 77% gan yr awdurdod lleol. Gweler Tabl 44.

Tabl 44: Nifer amcangyfrifedig o bobl sy'n marw â chymorth gartref ac yn derbyn gofal cartref, Cymru a Lloegr¹⁴⁹

Blwyddyn gweithredu	Senario	Cyfanswm nifer y marwolaethau â chymorth (yn y cartref)	Nifer amcangyfrifedig sy'n derbyn gofal cartref (rhagdybiaeth o 50%)	Nifer y marwolaethau â chymorth: gofal cartref a ariennir gan yr unigolyn	Nifer y marwolaethau â chymorth: gofal cartref a ariennir gan yr awdurdod lleol
Blwyddyn 1	Isel	104	52	12	40
	Canolog	461	231	53	178
	Uchel	963	481	111	371
Blwyddyn 10	Isel	476	238	55	183
	Canolog	1,219	609	140	469
	Uchel	2,177	1,089	250	838

Ffi amcangyfrifedig ar gyfer gofal cartref

322. Mae ffioedd gofal cartref yn amrywio'n sylweddol ar draws Cymru a Lloegr, a byddai'r ffi a delir yn amrywio yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys, er enghraifft, y math a lefel y cymorth sydd ei angen ar berson (a allai amrywio o awr yr wythnos i ofal nyrsio arbenigol gan berson sy'n byw yn y cartref). Y ffi gofal cartref gyfartalog gan awdurdodau lleol yn Lloegr oedd £25.05 fesul awr yn 2025/26¹⁵⁰. Mae'n debygol y bydd pobl sy'n ariannu eu gofal eu hunain yn talu mwy, ond mae data cyfyngedig ar gael am hyn. Er enghraifft, mae Homecare Association yn awgrymu mai £32.14¹⁵⁰ yr awr¹⁵¹ yw'r "isafbris ar gyfer gofal cartref" yn Lloegr yn 2025/2.

323. Fel y nodwyd yn flaenorol, mae pa mor hir y bydd y broses VAD yn ei gymryd o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farwolaeth â chymorth yn ansicr. Os tybir bod y broses hon yn cymryd dau fis, gallai person sy'n marw â chymorth yn ei gartref ei hun gael

¹⁴⁶ Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2026), *Adult social care client level data, England: quarterly update to March 2026* - GOV.UK (cymorth hirdymor, data hyd at fis Mawrth 2026) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁴⁷ Hu, B., Hancock, R., Wittenberg, R. ac eraill (2025), *Projections of Adult Social Care Demand and Expenditure in England, 2022 to 2042* | ASCRU, T12, Ffigur 3, nifer y defnyddwyr gwasanaeth hŷn mewn gofal cymunedol sy'n cael eu hariannu'n breifat (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁴⁸ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), *Estimating the size of the self-funding population in the community, England* - Office for National Statistics (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁴⁹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar Dabl 2 a ffigurau ar gyfer Lleoliad Marwolaeth yn Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2026), (gwelwyd ym mis Mawrth 2025) a chyfran y rhai y mae eu gofal yn cael eu hariannu gan y wladwriaeth neu'n ariannu eu gofal eu hunain, o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), *Amcangyfrif maint y boblogaeth sy'n ariannu ei gofal ei hun yn y gymuned, Lloegr* - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁵¹ Homecare Association (2025), *Minimum Price for Homecare 2026/2027* (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

hyd at bedwar mis o ofal cartref nas defnyddiwyd. Mae faint o ofal cartref a dderbynnir dros y cyfnod hwn o bedwar mis yn ansicr, a byddai'n amrywio yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys salwch terfynol y person a'r rhagolygon. Mae'r Asesiad o'r Effaith hwn yn tybio bod gan unigolion sy'n marw â chymorth anghenion gofal uchel yn ôl pob tebyg, ac felly tybir bod angen 35 awr o ofal yr wythnos (er bod y ffigwr hwn yn ansicr iawn). Dangosir ffioedd gofal cartref amcangyfrifedig a ariennir gan yr unigolyn a'r awdurdod lleol ar gyfer Cymru a Lloegr, ym mhrisiau 2026/27, gan dybio cyfartaledd o 35 awr yr wythnos yn Nhabl 45.

Tabl 45: Ffi gyfartalog ar gyfer gofal cartref a ariennir gan yr unigolyn a'r awdurdod lleol

Senario	Ffi gofal cartref a ariennir gan yr awdurdod lleol ¹⁵²		Ffi gofal cartref a ariennir gan yr unigolyn ¹⁵³	
	Prisiau 2025/26	Prisiau 2026/27	Prisiau 2025/26	Prisiau 2026/27
Ffi gyfartalog fesul awr	£25.05	£25.55	£32.14	£32.79
Ffioedd wythnosol cyfartalog a delir, gan dybio 35 awr yr wythnos	£876.75	£894.37	£1,124.90	£1,147.51

Amcangyfrif o'r gostyngiad mewn taliadau gofal cartref

324. Byddai'r effaith o beidio ag angen darpariaeth gofal cartref am gyfnod o rhwng un a phedwar mis (gan dybio bod y broses VAD yn cymryd dau fis o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at y farwolaeth â chymorth) yn amrywio yn dibynnu ar p'un ai'r unigolyn sy'n ariannu ei ofal ei hun, yr awdurdod lleol, neu'r darparwr gofal cartref yw'r parti yr effeithir arno.

325. Er mwyn amcangyfrif yr effaith ar ddarparwyr gofal cartref, amcangyfrifir y byddai 50% o'r bobl sy'n dewis marw â chymorth gartref wedi bod yn derbyn gofal cartref. Tybir hefyd y byddai 23% o'r rhai sy'n derbyn gofal cartref yn ariannu eu gofal eu hunain, a 77% yn cael eu hariannu gan yr awdurdod lleol¹⁵⁴. Mae nifer amcangyfrifedig y bobl sy'n marw â chymorth – ac a fyddai wedi bod yn derbyn gofal cartref a ariennir eu hunain neu gan yr awdurdod lleol – yn cael ei luosi â'r ffi wythnosol gyfartalog amcangyfrifedig (gan dybio 35 awr o ofal yr wythnos).

Unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain

326. Yn seiliedig ar y rhagdybiaethau hyn, gallai gwariant gan unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain leihau

¹⁵² Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), Market Sustainability and Improvement Fund 2025 to 2026: care provider fees - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁵³ Homecare Association (2025), Minimum Price for Homecare 2026/2027 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁵⁴ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), Estimating the size of the self-funding population in the community, England - Office for National Statistics (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

- rhwng £55k a £2.03m ym Mlwyddyn 1
- rhwng £251k a £4.6m ym Mlwyddyn 10.

327. Byddai hyn yn golygu colli refeniw i sefydliadau gofal cartref.

Tabl 46: Amcangyfrif o'r gostyngiad yn y ffioedd a delir i ofal gan gartref unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain, Cymru a Lloegr¹⁵⁵

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref sy'n talu drostynt eu hunain.	Colli refeniw gofal cartref gan unigolion sy'n talu drostynt eu hunain: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach	Colli refeniw gofal cartref gan unigolion sy'n talu drostynt eu hunain: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach
Blwyddyn 1	Isel	12	£55k	£219k
	Canolog	53	£243k	£974k
	Uchel	111	£508k	£2.03m
Blwyddyn 10	Isel	55	£251k	£1.00m
	Canolog	140	£643k	£2.57m
	Uchel	250	£1.15m	£4.60m

Gofal a ariennir gan yr awdurdod lleol

328. Yn seiliedig ar y rhagdybiaethau hyn, gall gwariant awdurdodau lleol leihau

- rhwng £143k a £5.3m ym Mlwyddyn 1
- rhwng £655k a £12.0m ym Mlwyddyn 10.

329. Byddai hyn yn golygu colli refeniw i sefydliadau gofal cartref gan unigolion yr ariennir eu gofal gan yr awdurdod lleol.

¹⁵⁵ Amcangyfrif DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 44 a Homecare Association (2025), Minimum Price for Homecare 2026/2027 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Tabl 46: Amcangyfrif o'r gostyngiad yng ngwariant awdurdodau lleol ar ofal cartref, Cymru a Lloegr¹⁵⁶

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref a ariennir gan yr awdurdod lleol	Lleihau gwariant yr awdurdod lleol: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach	Lleihau gwariant yr awdurdod lleol: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach
Blwyddyn 1	Isel	40	£143k	£571k
	Canolog	178	£635k	£2.54m
	Uchel	371	£1.33m	£5.30m
Blwyddyn 10	Isel	183	£655k	£2.62m
	Canolog	469	£1.68m	£6.71m
	Uchel	838	£3.00m	£12.00m

330. Fel y trafodwyd yn yr adran ar effeithiau ar gartrefi gofal, mae galw mawr am wasanaethau gofal cymdeithasol. Mae adroddiadau arolwg gwanwyn 2026 gan Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion (ADASS) yn nodi bod 408,985 o bobl yn aros am asesiad, i ofal neu daliadau uniongyrchol ddechrau, neu am adolygiad o'u cynllun gofal; mae hyn yn gynydd o ffigwr y llynedd o 372,113¹⁵⁷. Mae hyn yn awgrymu bod galw mawr am ofal a ariennir gan awdurdodau lleol; felly, mae'n rhesymol tybio, os nad yw awdurdod lleol yn ariannu gofal rhywun sy'n cael marwolaeth â chymorth mwyach, y byddai'n talu am rywun arall yn ei le. Felly, annhebygol yw y bydd unrhyw ostyngiadau posibl mewn gwariant yn deillio o beidio â thalu am ofal rhywun mwyach.

Refeniw darparwr gofal cartref

331. Gan gymryd y byddai'r holl ofal cartref a ariennir yn breifat ac a ddarperir gan awdurdodau lleol yn cael ei ddarparu gan sefydliadau gofal cartref allanol, byddai hyn yn arwain at ostyngiad mewn refeniw:

331.1. ym Blwyddyn 1, rhwng £198k a £7.34m

331.2. ym Blwyddyn 10, rhwng £906k a £16.59m

Tabl 47: Cyfanswm yr amcangyfrif o ostyngiad mewn refeniw i sefydliadau gofal cartref, Cymru a Lloegr¹⁵⁸

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref.	Cyfanswm refeniw a gollwyd: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal	Cyfanswm refeniw a gollwyd: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach
---------------------	---------	---	--	--

¹⁵⁶ Amcangyfrifon DHSC eyn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 44 a'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Market Sustainability and Improvement Fund 2025 to 2026: care provider fees - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁵⁷ Directors of Adult Social Services (ADASS) (2026), [ADASS Spring Survey 2026 - ADASS](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁵⁸ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 46 a Thabl 47

			nad oes ei angen mwyach	
Blwyddyn 1	Isel	52	£198k	£790k
	Canolog	231	£878k	£3.51m
	Uchel	481	£1.83m	£7.34m
Blwyddyn 10	Isel	238	£906k	£3.63m
	Canolog	609	£2.32m	£9.29m
	Uchel	1,089	£4.15m	£16.59m

Elw darparwyr gofal cartref

332. Er mwyn effeithio ar elw sefydliad gofal cartref, caiff cyfanswm y gostyngiad mewn refeniw ei luosi â ffigur tybiedig ar gyfer elw. Ar gyfer amcangyfrifon gofal cartref, y gyfradd elw a ragdybir yw 7.6%, yn seiliedig ar amcangyfrifon LaingBuisson o faint yr Enillion cyn Llog, Treth, Dibrisiant ac Amorteiddiad (EBITDA). Mae dadansoddi elw yn y modd hwn yn tybio bod costau'n hyblyg yn y tymor byr, er efallai na fydd sefydliad gofal cartref yn gallu addasu ei gostau yn y tymor byr, gan mai costau staffio yw llawer ohonynt. Nid ¹⁵⁹ yw'r amcangyfrifon chwaith yn ystyried unrhyw newid yn y galw am wasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion, a allai gynyddu wrth i'r boblogaeth heneiddio^[OBI]. Fodd bynnag, mae'r cyfrifiad eang iawn hwn yn rhoi arwydd o faint yr effeithiau ar elw.

333. Gan gymryd y byddai'r holl ofal cartref a ariennir yn breifat ac a ddarperir gan awdurdodau lleol yn cael ei ddarparu gan sefydliadau gofal cartref allanol, byddai hyn yn arwain at ostyngiad mewn elw:

333.1. ym Mlwyddyn 1, rhwng £15k a £557k

333.2. ym Mlwyddyn 10, rhwng £69k a £1.26k

334. Mae ansicrwydd mawr yn yr amcangyfrifon hyn.

Tabl 48: Cyfanswm yr amcangyfrif o ostyngiad mewn elw i sefydliadau gofal cartref, Cymru a Lloegr¹⁶⁰

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref.	Cyfanswm elw a gollwyd: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal	Cyfanswm elw a gollwyd: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal
---------------------	---------	---	--	--

¹⁵⁹ Hu, B., Hancock, R., Wittenberg, R. ac eraill (2,025), Projections of Adult Social Care Demand and Expenditure in England, 2022 to 2042 | ASCRU (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁶⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 48 a rhagdybiaethau elw o LaingBuisson (2024), Adult Social Care in the UK Scale, Structure, Funding and Financial Performance of the Independent Sector (PDF, 1,873 KB), (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

			nad oes ei angen mwyach	nad oes ei angen mwyach
Blwyddyn 1	Isel	52	£15k	£60k
	Canolog	231	£67k	£267k
	Uchel	481	£139k	£557k
Blwyddyn 10	Isel	238	£69k	£276k
	Canolog	609	£176k	£706k
	Uchel	1,089	£315k	£1.26m

15 - Effeithiau ehangach ar bensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau

15.1 - Crynodeb

335. Mae'r adran hon yn disgrifio effeithiau ehangach posibl gwasanaethau VAD ar daliadau nawdd cymdeithasol, yn benodol pensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth. Mae taliadau nawdd cymdeithasol yn cael eu hystyried yn "drosglwyddiadau economaidd"¹⁶¹ yn Llyfr Gwyrdd Trysorlys EF, sy'n golygu nad ydynt yn arwain at arbediad na chost i gymdeithas. Nodir hefyd nad yw lleihau taliadau nawdd cymdeithasol wedi'i nodi fel amcan o'r polisi.

336. Yng Nghymru a Lloegr, mae gan yr Adran Gwaith a Phensiynau (DWP) gyfrifoldeb cyffredinol am ran helaeth o'r system nawdd cymdeithasol, gan ddarparu Pensiwn y Wladwriaeth ac amrywiaeth o fudd-daliadau i "hawlwyr"¹⁶² - gan gynnwys rhai ar gyfer pobl o oedran gweithio, pobl anabl a'r rhai sy'n dioddef o salwch. Mae'r adran hon yn edrych ar y taliadau nawdd cymdeithasol canlynol y gallai unigolion sy'n marw â chymorth fod yn eu derbyn:

- Pensiwn y Wladwriaeth (gan gynnwys pensiwn sylfaenol y wladwriaeth a phensiwn newydd y wladwriaeth)
- Budd-daliadau'r Wladwriaeth sydd ar gael o dan y Rheolau Arbennig ar gyfer pobl sydd ar ddiwedd eu hoes
- Lwfans Gofalwyr

337. Nid yw cyfanswm y trosglwyddiad economaidd sy'n gysylltiedig â'r effaith ar y taliadau nawdd cymdeithasol hyn wedi'i fesur, fodd bynnag, mae'r trosglwyddiad economaidd ar gyfer pensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth (Rheolau Arbennig Diwedd Oes) yn unigol wedi'i fesur ac fe'i dangosir yn Nhabl 52 a Thabl 55 yn y drefn honno. Mae Lwfans Gofalwyr hefyd yn cael ei ddosbarthu fel budd-dal y wladwriaeth; fodd bynnag, ni chafodd yr effaith hon ei mesur yn feintiol ac fe'i disgrifir yn ansoddol.

¹⁶¹ Trysorlys EF a Swyddogaeth Cyllid y Llywodraeth (2026), *Y Llyfr Gwyrdd (2026)* - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁶² Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin (2022), *An introduction to social security in the UK* - House of Commons Library (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

338. Nid yw nifer y bobl sy'n dewis marw â chymorth, ac a fyddai fel arall wedi bod yn derbyn pensiwn y wladwriaeth neu fudd-dal/fudd-daliadau'r wladwriaeth, yn hysbys. Er mwyn rhoi rhyw syniad o faint trosglwyddiadau economaidd posibl, tybir (yn seiliedig ar dystiolaeth ryngwladol) fod 87% o'r rhai sy'n marw â chymorth, byddai'r rhai hynny'n derbyn pensiwn y wladwriaeth a Lwfans Gweini¹⁶³. Yna tybir y byddai'r 13% o bobl sy'n weddill sy'n marw â chymorth o dan oed pensiwn ac yn derbyn y Taliad Annibyniaeth Personol (PIP).
339. Mae'r amser a gymerir i gwblhau'r broses VAD (o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farwolaeth â chymorth) yn ansicr. Ar gyfer y dadansoddiad darluniadol hwn, ystyrir y senario lle mae'r broses hon yn cymryd dau fis. Pe bai person wedi byw am chwe mis fel arall, yna ni fyddai angen taliadau nawdd cymdeithasol am hyd at bedwar mis mwyach.
340. Y **trosglwyddiad economaidd** amcangyfrifedig yw:
- 340.1. ar gyfer pensiwn y wladwriaeth, rhwng £252k a £9.35m ym Mlwyddyn 1, i rhwng £1.65m a £30.24m ym Mlwyddyn 10;
 - 340.2. ar gyfer Lwfans Gweini, rhwng £119k a £4.43m ym Mlwyddyn 1, i rhwng £547k a £10.01m ym Mlwyddyn 10;
 - 340.3. ar gyfer PIP, rhwng £29.5k a £1.10m ym Mlwyddyn 1, i rhwng £135k a £2.48m ym Mlwyddyn 10.
341. Mae'r amcangyfrifon hyn yn cynnwys lefel uchel o ansicrwydd, felly dylid eu dehongli fel rhai enghreifftiol yn unig.
342. Hefyd, efallai fod effeithiau ehangach ar bensiynau preifat o ganlyniad i rywun yn defnyddio'r gwasanaeth marw â chymorth. Fodd bynnag, mae'r effeithiau ar bensiynau preifat yn hynod ansicr ar y cam hwn.

15.2 - Pensiwn y Wladwriaeth

Amcangyfrif nifer derbynyddion pensiwn y wladwriaeth

343. Ym mis Tachwedd 2025¹⁶⁴ roedd 11.07 miliwn o bobl yn cael Pensiwn y Wladwriaeth yng Nghymru a Lloegr. O'r rhain, roedd 6.64 miliwn yn cael Pensiwn sylfaenol y Wladwriaeth ac roedd 4.43 miliwn o bobl yn cael Pensiwn Newydd y Wladwriaeth.
344. Rhaid i berson fodloni nifer o feini prawf cymhwysedd i gael mynediad at Bensiwn y Wladwriaeth. Oedran yw un o'r rhain. Ar hyn o bryd, mae person yn gymwys i gael Pensiwn sylfaenol y wladwriaeth os cawsant eu geni cyn 6 Ebrill 1951 (ar gyfer dynion) neu cyn 6 Ebrill 1953 (ar gyfer menywod). Mae unrhyw un a anwyd ar y dyddiadau hyn

¹⁶³ Dyma ganolrif y gyfran gyfartalog o farwolaethau â chymorth a adroddwyd ymhlith y rhai 65 oed a hŷn, ar draws awdurdodaethau cymaradwy. Gweler 'demograffeg carfanau' am ragor o fanylion.

¹⁶⁴ Stat-Xplore (2026), [Stat-Xplore](#) (angen mewngofnodi) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddatat: Pensiwn y Wladwriaeth – Data o fis Mai 2018. Tabl: SP 1 – Categori Pensiwn. Hidlyddion: yn ôl Daearyddiaeth > Cenedlaethol – Rhanbarthol – Awdurdod Lleol – Ardaloedd Allbwn (OA) > Prydain Fawr, a Chategori Pensiwn > ticiwch bob un.

neu ar ôl hynny yn gymwys i hawlio Pensiwn newydd y Wladwriaeth yn lle hynny. Yr oedran cyfredol i gael Pensiwn y Wladwriaeth yw 66 oed, ond mae disgwyl iddo godi i 67 oed rhwng 2026 a 2028.

345. Nid yw'n hysbys faint o'r rhai sy'n gymwys ac yn mynegi diddordeb mewn defnyddio gwasanaeth VAD fyddai o oed pensiwn y wladwriaeth. Nid yw pob awdurdodaeth yn casglu data ar farwolaethau â chymorth yn ôl oedran, ac yn y rhai sy'n gwneud hynny, ceir amrywiaeth yn y dull o grwpio oedrannau at ddibenion adrodd. Yn seiliedig ar ddata rhyngwladol sydd ar gael, tybir y byddai 87%¹⁶⁵ o'r bobl sy'n marw â chymorth o oed pensiwn, a thybir bod oed Pensiwn y Wladwriaeth yn parhau i fod yr un fath drwy gydol y cyfnod asesu 10 mlynedd. Yn seiliedig ar y rhagdybiaethau hyn, mae amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth ymhlith pobl sydd o oed pensiwn yn amrywio o 260 i 2,413 ym Mlwyddyn 1, i rhwng 1,193 i 5,459 ym Mlwyddyn 10. Byddai'r uchafswm hwn yn cynrychioli llai na 0.05% o gyfanswm nifer yr hawlwy'r pensiwn y wladwriaeth yn 2025 y cyfeirir atynt.

Tabl 49: Nifer amcangyfrifedig o farwolaethau â chymorth ymhlith pobl sydd wedi cyrraedd oed pensiwn y wladwriaeth, Cymru a Lloegr¹⁶⁶

Amcangyfrif	Blwyddyn 1: 2031/32	Blwyddyn 10: 2040/41
Isel	260	1,193
Canolog	1,156	3,055
Uchel	2,413	5,459

Amcangyfrif Taliadau pensiwn y wladwriaeth

346. Cyfradd lawn Pensiwn sylfaenol y Wladwriaeth o 2026/27 yw £184.90¹⁶⁷ yr wythnos, ond gellir ychwanegu at hyn os yw rhywun yn gymwys ar gyfer Pensiwn Ychwanegol y Wladwriaeth. Cyfradd lawn Pensiwn newydd y Wladwriaeth yw £241.30¹⁶⁸ yr wythnos, a gall hawlwy'r fod yn gymwys i gael "taliad gwarchodedig" a delir yn ychwanegol at y gyfradd lawn.

347. Yn gyffredinol, mae pensiwn sylfaenol y wladwriaeth a phensiwn newydd y wladwriaeth yn codi bob blwyddyn yn unol â'r uchaf o'r canlynol: (a) enillion – y twf canrannol cyfartalog mewn cyflogau (ym Mhrydain Fawr); neu (b) prisiau – y twf canrannol mewn prisiau yn y DU fel y'i mesurir gan y Mynegai Prisiau Defnyddwyr (CPI); neu (c) 2.5%. Os oes gan hawlwy'r daliad gwarchodedig neu bensiwn ychwanegol y wladwriaeth, mae'n cynyddu bob blwyddyn yn unol â'r CPI.

348. Er mwyn rhoi syniad o'r raddfa, amcangyfrifir y gostyngiad posibl mewn taliadau pensiwn y wladwriaeth i bobl oed pensiwn sy'n marw â chymorth. Defnyddiwyd

¹⁶⁵ Dyma ganolfir y gyfran gyfartalog o farwolaethau â chymorth a adroddwyd ymhlith y rhai 65 oed a hŷn, ar draws awdurdodaethau cymaradwy. Gweler 'demograffeg carfanau' am ragor o fanylion.

¹⁶⁶ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2 a Thabl 7

¹⁶⁷ Llywodraeth y DU (2026), Pensiwn sylfaenol y Wladwriaeth: Faint fyddwch yn ei gael - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁶⁸ Llywodraeth y DU (2026), Pensiwn Newydd y Wladwriaeth: Beth fyddwch yn ei gael - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

rhagolygon gwariant (mewn termau real) a llwyth achosion gan yr Adran Gwaith a Phensiynau¹⁶⁹ i bennu'r hawl gyfartalog i bob unigolyn hyd at 2031/32 (sef Blwyddyn 1). Amcangyfrifwyd yr hawl flynyddol gyfartalog fesul person drwy rannu'r gwariant â nifer yr achosion. Yna cafodd hyn ei rannu â 52 i amcangyfrif yr hawl wythnosol gyfartalog i bob unigolyn. Gweler Tabl 51.

Tabl 50: Amcangyfrif o'r hawl gyfartalog fesul unigolyn, yn seiliedig ar ddata rhagolwg yr Adran Gwaith a Phensiynau¹⁷⁰

Metrig	2030/31
Gwariant a ragwelir ar bensiwn y wladwriaeth (mewn termau gwirioneddol, prisiau 2026/27)	£167.4bn
Llwyth achosion rhagolwg pensiwn y wladwriaeth	13.7m
Hawl gyfartalog fesul unigolyn (yn flynyddol)	£12.2k
Hawl gyfartalog fesul unigolyn (yn wythnosol)	£235.10

349. Mae pensiwn wythnosol cyfartalog y wladwriaeth yn cael ei godi bob blwyddyn yn unol â'r 'clo triphlyg'¹⁷¹, sy'n rhagdybio y bydd yn codi yn ôl y gyfradd uchaf o blith chwyddiant CPI, twf cyfartalog mewn enillion, neu 2.5 y cant^[0.0]. Felly, amcangyfrifir mai hawl wythnosol gyfartalog fesul unigolyn yw £242.12 (prisiau 2026/27) ym Mlwyddyn 1, a £346.18 (prisiau 2026/27) ym Mlwyddyn 10.

Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd pensiwn y wladwriaeth

350. Fel y nodwyd yn flaenorol, mae'r amser y byddai'r broses VAD yn ei gymryd o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at farwolaeth â chymorth yn ansicr. Os tybir bod y broses yn cymryd dau fis, a bod yr unigolyn fel arall wedi byw am hyd at chwe mis, yna byddai hyn yn cynrychioli hyd at bedwar mis o bensiwn gwladol nad oes ei angen mwyach. At ddibenion enghreifftiol, caiff nifer amcangyfrifedig y bobl sy'n derbyn pensiwn y wladwriaeth ac sy'n marw â chymorth eu llusoi â nifer yr wythnosau nad oes angen gwneud taliad mwyach. Diffinnir mis fel pedair wythnos.

351. Fel y dengys yn Nhabl 52, amcangyfrifir y byddai pensiwn y wladwriaeth nas defnyddiwyd yn cynrychioli trosglwyddiad economaidd o:

351.1. ym Mlwyddyn 1 rhwng £252k a £2.34m (am 1 mis o bensiwn y wladwriaeth nas defnyddiwyd), i rhwng £1.01m a £9.35m (am 4 mis o bensiwn y wladwriaeth nas defnyddiwyd)

351.2. ym Mlwyddyn 10 rhwng £1.65m a £7.56m (am 1 mis o bensiwn y wladwriaeth nas defnyddiwyd), i rhwng £6.61m a £30.24m (am 4 mis o bensiwn y wladwriaeth nas defnyddiwyd).

352. Fodd bynnag, mae'r Llyfr Gwyrdd yn nodi bod taliadau nawdd cymdeithasol yn "drosglwyddiadau economaidd", felly nid ydynt yn gwneud cymdeithas yn well nac yn

¹⁶⁹ Llywodraeth y DU (2026), [Benefit expenditure and caseload tables 2026 - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁷⁰ Llywodraeth y DU (2026), [Benefit expenditure and caseload tables 2026 - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁷¹ Y Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol (2026), [Economic and fiscal outlook – March 2026 - Office for Budget Responsibility](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

waeth ei byd, gan eu bod yn trosglwyddo pŵer prynu o un grŵp o unigolion i un arall¹⁷².

Tabl 51: Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd pensiwn y wladwriaeth, Cymru a Lloegr¹⁷³

	Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) nad oes ei angen		4 mis (16 wythnos) nad oes eu hangen	
	BI1 - 2031/32	BI10 - 2040/41	BI1 - 20331/32	BI10 - 2040/41
Isel	£252k	£1.65m	£1.01m	£6.61m
Canolog	£1.12m	£4.23m	£4.48m	£16.92m
Uchel	£2.34m	£7.56m	£9.35m	£30.24m

15.3 - Budd-daliadau'r wladwriaeth ar gael drwy Reolau Arbennig Diwedd Oes

Amcangyfrif nifer derbynyddion budd-daliadau'r wladwriaeth

353. Mae Rheolau Arbennig ar gyfer diwedd oes (SREL) yn y system fudd-daliadau sy'n helpu pobl sy'n agos at ddiwedd eu hoes i gael mynediad cynt a haws at fudd-daliadau penodol, cael taliadau uwch am fudd-daliadau penodol, ac osgoi asesiad meddygol¹⁷⁴. Ar hyn o bryd, mae Rheolau Arbennig yn diffinio unigolyn fel rhywun sy'n agosáu at ddiwedd ei oes pan fo'n debygol bod ganddo lai na 12 mis i fyw. Mae'n ansicr faint o bobl sy'n dewis marw â chymorth fyddai wedi bod yn derbyn un neu ragor o fudd-daliadau'r wladwriaeth, ac mae'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer pob budd-dal yn amrywio (gweler Atodiad G).

354. At ddibenion enghreifftiol, tybir y byddai pob person o oed pensiwn ac yn dewis marw â chymorth wedi bod yn cael Lwfans Gweini¹⁷⁵. Tybir wedyn y byddai pob person o dan oed pensiwn y wladwriaeth sy'n dewis marw â chymorth wedi bod yn cael y Taliad Annibyniaeth Personol¹⁷⁶. Mae'r ddau ar gael o dan SREL i bobl sydd ag anabledd, cyflwr, neu salwch sy'n cyfyngu ar fywyd. Mae'r rhagdybiaeth bod 87% o farwolaethau â chymorth yn digwydd ymhlith pobl sydd wedi cyrraedd oed pensiwn y wladwriaeth yn cael ei dwyn drosodd o'r adran flaenorol, ac felly tybir bod 13% o dan oed pensiwn.

Amcangyfrif taliadau budd-daliadau'r wladwriaeth i bobl o oed pensiwn

355. Amcangyfrifir bod rhwng 260 a 2,413 o bobl o oed pensiwn y wladwriaeth yn cael marwolaeth â chymorth ym Mlwyddyn 1, gan gynyddu i rhwng 1,193 a 5,459 ym Mlwyddyn 10.

¹⁷² Trysorlys EF a Swyddogaeth Cyllid y Llywodraeth (2026), [Y Llyfr Gwyrdd - GOV.UK](#) (gwelwyd yn mis Gorffennaf 2026)

¹⁷³ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 50 a Thabl 51

¹⁷⁴ Yr Adran Gwaith a Phensiynau (2024), [The 'Special Rules': how the benefit system supports people nearing the end of life - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁷⁵ Llywodraeth y DU (2025) [Attendance Allowance](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁷⁶ Llywodraeth y DU (2025) [Taliad Annibyniaeth Personol \(PIP\)](#), (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

356. Mae pobl sy'n hawlio Lwfans Gweini o dan y rheolau arbennig ar gyfer diwedd oes yn cael y gyfradd uwch o £114.60 yr wythnos (yn 2026/27)¹⁷⁷. At ddibenion enghreifftiol, tybir y byddai person sy'n derbyn Lwfans Gweini (SREL) yn derbyn yr un taliad ym Mlwyddyn 1 ag ym Mlwyddyn 10.

357. At ddibenion enghreifftiol, mae nifer amcangyfrifedig y bobl sy'n derbyn Lwfans Gweini (SREL) ac sy'n cael marwolaeth â chymorth, yn cael ei luosi â nifer yr wythnosau nad oes angen taliad ar eu cyfer mwyach (hyd at uchafswm o 4 mis, gan dybio bod y broses marw â chymorth yn cymryd 2 fis o'r drafodaeth ragarweiniol hyd at y farwolaeth â chymorth).

358. Fel y dengys yn Nhabl 53, amcangyfrifir y byddai Lwfans Gweini (SREL) nas defnyddiwyd yn cynrychioli trosglwyddiad economaidd o:

358.1. rhwng £119k a £1.11m (1 mis nad oes ei angen), i rhwng £477k a £4.43m (4 mis nad oes eu hangen) ym Mlwyddyn 1.

358.2. rhwng £547k a £2.50m (1 mis nad oes ei angen), i rhwng £2.19m a £10.01m (4 mis nad oes eu hangen) ym Mlwyddyn 10.

Tabl 52: Amcangyfrif o drosglwyddiad economaidd, unigolion dros oed pensiwn, Lwfans Gweini (SREL), Cymru a Lloegr¹⁷⁸

	1 mis (4 wythnos) nad oes ei angen		4 mis (16 wythnos) nad oes eu hangen	
	BI1 - 2031/32	BI10 - 2040/41	BI1 - 20331/32	BI10 - 2040/41
Isel	£119k	£547k	£477k	£2.19m
Canolog	£530k	£1.40m	£2.12m	£5.60m
Uchel	£1.11m	£2.50m	£4.43m	£10.01m

Amcangyfrif taliadau budd-daliadau'r wladwriaeth i bobl o dan oed pensiwn

359. Amcangyfrifir y byddai rhwng 38 a 353 o bobl o dan oed pensiwn y wladwriaeth yn cael marwolaeth â chymorth ym Mlwyddyn 1, a rhwng 174 a 798 ym Mlwyddyn 10.

360. Y Taliad Annibyniaeth Personol (SREL) wythnosol cyfartalog ar gyfer pobl ar ddiwedd oes (fel y'i diffinnir gan yr Adran Gwaith a Phensiynau) ac o dan oed pensiwn y wladwriaeth oedd £194.26 ym mis Ebrill 2026. Mae'n aneglur a fyddai hawliau budd-daliadau yn newid yn y dyfodol, ac os felly, i ba raddau. At ddibenion enghreifftiol, tybir y byddai gwerth y taliad ym Mlwyddyn 1 yr un fath ag ym Mlwyddyn 10.

361. Fel y dengys yn Nhabl 54, amcangyfrifir y byddai Taliad Annibyniaeth Personol (SREL) nas defnyddiwyd yn cynrychioli trosglwyddiad economaidd o:

¹⁷⁷ Llywodraeth y DU, [Attendance Allowance: Claiming Attendance Allowance if you're nearing the end of life - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁷⁸ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 50 a Llywodraeth y DU, [Attendance Allowance: Claiming Attendance Allowance if you're nearing the end of life - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

361.1. ym Mlwyddyn 1, o rhwng £29.5k a £274k (1 mis nad oes ei angen), i rhwng £118k a £1.10m (4 mis nad oes eu hangen), yn seiliedig ar rhwng 38 a 353 o unigolion o dan oed pensiwn y wladwriaeth yn defnyddio VAD.

361.2. ym Mlwyddyn 10, o rhwng £135k a £620k (1 mis nad oes ei angen), i rhwng £542k a £2.48m (4 mis nad oes eu hangen), yn seiliedig ar rhwng 174 a 798 o unigolion o dan oed pensiwn y wladwriaeth yn defnyddio VAD.

Tabl 53: Amcangyfrif o drosglwyddiad economaidd, unigolion o dan oed pensiwn y wladwriaeth, Taliad Annibyniaeth Personol (SREL), Cymru a Lloegr¹⁷⁹

	1 mis (4 wythnos) nad oes ei angen		4 mis (16 wythnos) nad oes eu hangen	
	BI1 - 2031/32	BI10 - 2040/41	BI1 - 2031/32	BI10 - 2040/41
Isel	£29.5k	£135k	£118k	£542k
Canolog	£131k	£347k	£525k	£1.39m
Uchel	£274k	£620k	£1.10m	£2.48m

Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd o fudd-daliadau'r wladwriaeth

362. Mae'r trosglwyddiad economaidd amcangyfrifedig ar gyfer taliadau budd-daliadau'r wladwriaeth wedi'i gyfrifo drwy gyfuno'r taliadau budd-daliadau'r wladwriaeth amcangyfrifedig ar gyfer unigolion o dan oed pensiwn (Tabl 54) a'r taliadau budd-dal gwladwriaethol amcangyfrifedig ar gyfer unigolion o oed pensiwn (Tabl 53).

363. Fel y dengys yn Nhabl 55, amcangyfrifir y byddai budd-daliadau'r wladwriaeth nas hawlir yn cynrychioli trosglwyddiad economaidd o:

363.1. Ym mlwyddyn 1, o rhwng £149k a £1.38m (1 mis nad oes ei angen) i rhwng £595k a £5.52m (4 mis nad oes eu hangen).

363.2. Ym mlwyddyn 10, o rhwng £682k a £3.12m (1 mis nad oes ei angen) i rhwng £2.73m a £12.49m (4 mis nad oes eu hangen).

Tabl 54: Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd budd-daliadau'r wladwriaeth, cyfanswm, Cymru a Lloegr¹⁸⁰

	Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos)		Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos)	
	BI1 - 2031/32	BI10 - 2040/41	BI1 - 2031/32	BI10 - 2040/41
Isel	£148.7k	£682k	£595k	£2.73m
Canolog	£661k	£1.75m	£2.64m	£6.99m
Uchel	£1.38m	£3.12m	£5.52m	£12.49m

15.4 - Lwfans Gofalwyr

364. Gall rhai pobl sy'n dewis marw â chymorth dderbyn gofal di-dâl gan ffrindiau a theulu, er enghraifft. Yng Nghymru a Lloegr, gall gofalwyr cymwys hawlio hyd at £86.45 yr

¹⁷⁹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 50 a Stat Xplore (2026), [Stat-Xplore - Home](#) (angen mewngofnodi) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddata: Achosion PIP â hawl (o 2019). Tabl: Llwyth achosion yn ôl y dangosydd Rheolau Diwedd Oes. Hidlyddion: Cymru a Lloegr, o oed Pensiwn y Wladwriaeth ac o dan oed Pensiwn y Wladwriaeth, ac (yn ôl nifer yr achosion a'r dyfarniad ariannol cymedrig).

¹⁸⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 53 a Thabl 54

wythnos os ydynt yn gofalu am rywun am o leiaf 35 awr yr wythnos¹⁸¹. Nid yw nifer y bobl sy'n dewis marw â chymorth, ac sydd hefyd yn derbyn gofal gan unigolyn sy'n cael Lwfans Gofalwyr, yn hysbys. Felly, nid yw'r trosglwyddiad economaidd posibl sy'n ymwneud â pherson nad oes angen Lwfans Gofalwr arno mwyach o ganlyniad i ofalu am unigolyn sy'n dewis marw â chymorth, yn cael ei fesur. Trafodir crynodeb ansoddol o effeithiau posibl y Bil ar berthnasau a gofalwyr di-dâl, yn seiliedig ar dystiolaeth ryngwladol, yn yr adran 'Effeithiau ar unigolion a grwpiau penodol o unigolion'.

¹⁸¹ Llywodraeth y DU (2025), Lwfans Gofalwyr: Sut mae'n gweithio - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

16 – Effeithiau ehangach ar y system gyfiawnder, ac ardystio a chofrestru marwolaethau

365. Mae'r adran hon yn ystyried effeithiau ehangach y Bil ar y system gyfiawnder, yn ogystal ag ar y prosesau ar gyfer ardystio a chofrestru marwolaethau.

16.1 - Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi (HMPPS)

366. Gallai cymal 1 gael effaith ar Wasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Fawrhydi (HMPPS). Mae'n ofynnol i HMPPS hwyluso mynediad at wasanaethau iechyd ar gyfer troseddwyd sy'n dod o dan gwmpas y ddeddfwriaeth ac a allai fod yn dymuno gwneud cais am VAD.

367. Gellir rhoi carcharorion sydd ar ddiwedd eu hoes mewn llety arbenigol (dan warchodaeth neu ar drwydded rhyddhau dros dro) neu eu rhyddhau ar sail tosturi, gyda chymeradwyaeth yr Ysgrifennydd Gwladol perthnasol. Yn y cyfnod o 12 mis hyd at fis Rhagfyr 2025, bu 224 o farwolaethau yn y ddalfa oherwydd achosion naturiol¹⁸², a digwyddodd 135 ohonynt mewn ysbytai, hosbisau neu gartrefi nyrsio¹⁸³. Rhwng 2010 a 2023, cafwyd cyfartaledd o 10 achos o ryddhau'n gynnar ar sail tosturi bob blwyddyn¹⁸⁴.

368. Er nad yw'r Asesiad o'r Effaith hwn yn gallu amcangyfrif yn gywir nifer y carcharorion a fyddai'n ceisio cael mynediad at VAD, mae'n nodedig bod cyfran y carcharorion hŷn yn y carchar wedi cynyddu. Yn 2025, roedd 18% o garcharorion dros 50 oed, o'u cymharu â 9% yn 2010¹⁸⁵. Rhagwelir y bydd nifer y carcharorion dros 50 oed yn cynyddu tan o leiaf 2029^[OBJ].

369. Gallai costau gweithredu'r Bil ar gyfer HMPPS gynnwys hebrwng unigolion rhwng carchardai a'r gwasanaeth iechyd, costau hyfforddi staff a sefydlu gweithdrefnau i roi'r ddeddfwriaeth ar waith. Ni fu'n bosibl rhoi gwerth ariannol ar gostau hyn ar gyfer yr Asesiad o'r Effaith hwn.

16.2 - Newidiadau i'r Gyfraith Droseddol

370. Byddai'r Bil yn darparu, pan fydd person yn darparu cymorth i berson i ddod â'i fywyd ei hun i ben yn unol â'r Bil; yn cyflawni unrhyw swyddogaeth arall o dan y Bil ac yn unol ag ef; neu'n cynorthwyo person i geisio dod â'i fywyd ei hun i ben yn unol â'r Bil ac mewn cysylltiad â gwneud unrhyw beth o dan y Bil, nad yw'n cyflawni trosedd droseddol, gan gynnwys y drosedd o annog neu gynorthwyo hunanladdiad. Byddai'r Bil hefyd yn creu amddiffyniad rhag y drosedd o annog neu gynorthwyo hunanladdiad mewn achosion lle mae person yn credu'n rhesymol ei fod yn gweithredu yn unol â'r

¹⁸² Y Weinyddiaeth Gyfiawnder a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EF (2025), [Safety in custody: quarterly update to December 2025 - GOV.UK](#) gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁸³ Y Weinyddiaeth Gyfiawnder a Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EF (2025), [Safety in custody: quarterly update to December 2025 - GOV.UK](#) gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁸⁴ Y Weinyddiaeth Gyfiawnder (2024), [Written questions and answers - Written questions, answers and statements - UK Parliament](#) (gwelwyd ym mis Mawrth 2025)

¹⁸⁵ Senedd y DU, Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin (2026), Briffiad Ymchwil: [Prison population statistics - House of Commons Library](#) (Cyrchwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Bil, ac wedi cymryd pob rhagofal rhesymol ac wedi arfer pob gofal priodol i osgoi cyflawni'r drosedd. Fodd bynnag, nid yw'n bosibl pennu faint o achosion hanesyddol a gofnodwyd a fyddai wedi'u cynnwys o dan y Bil hwn.

Effeithiau ar yr Heddlu

371. Rhwng mis Ebrill 2014 a mis Mawrth 2026, cafwyd cyfartaledd o 51 o droseddau a gofnodwyd gan yr heddlu bob blwyddyn yn ymwneud â'r drosedd o annog neu gynorthwyo hunanladdiad o dan Ddeddf Hunanladdiad 1961.

Tabl 55: Troseddau a gofnodwyd gan yr heddlu am annog neu gynorthwyo hunanladdiad o'r flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2014 hyd at y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2026¹⁸⁶

Blwyddyn Ariannol	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	23/24	24/25	25/26
Cynorthwyo hunanladdiad	19	32	29	26	37	48	73	49	53	51	91	104

372. O ystyried y lefelau isel o droseddau a gofnodwyd gan yr heddlu am annog neu gynorthwyo hunanladdiad, tybir y byddai gostyngiad bach yn amser yr heddlu a dreulir ar yr ymchwiliadau hyn drwy ddad-droseddoli'r drosedd i unigolion sy'n cydymffurfio â'r Bil hwn.

Effeithiau ar Wasanaeth Erlyn y Goron (CPS)

373. Yn ôl y CPS¹⁸⁷: "O 1 Ebrill 2009 hyd at 31 Mawrth 2026, mae ein cofnodion llaw yn dangos bod yr heddlu wedi cyfeirio 209 o achosion at y CPS sydd wedi'u cofnodi fel hunanladdiad â chymorth. O'r 209 o achosion hyn, ni wnaed gwaith dilynol gan y CPS ar 131 ohonynt, a chafodd 42 o achosion eu tynnu'n ôl gan yr heddlu. Mae 13 o achosion yn mynd rhagddynt ar hyn o bryd. Mae chwe achos o annog neu gynorthwyo hunanladdiad wedi arwain at erlyniad llwyddiannus, ac mewn dau achos arall cyflwynwyd cyhuddiadau ond cafodd y diffynyddion eu rhyddhau yn dilyn achos llys. Cyfeiriwyd wyth achos ymlaen i'w herlyn am lofruddiaeth neu drosedd ddifrifol arall".

374. Fel y nodir yn Nhabl 57 mae saith achos gyda chanlyniad anhysbys; ac eithrio'r rhain a'r 13 o achosion sy'n mynd rhagddynt, bu 189 o achosion dros y 15 mlynedd diwethaf gyda chanlyniad hysbys.

Tabl 56: Achosion Hunanladdiad â Chymorth y CPS o 1 Ebrill 2009 – 31 Mawrth 2026Error! Bookmark not defined.

Math	Nifer
Achosion a gyfeiriwyd at Wasanaeth Erlyn y Goron	209

¹⁸⁶ Y Swyddfa Gartref (2025), [Police recorded crime and outcomes open data tables - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁸⁷ Gwasanaeth Erlyn y Goron (2024), [Assisted Suicide | The Crown Prosecution Service](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Achosion na fwriwyd ymlaen â nhw	131
Achosion a dynnwyd yn ôl gan yr heddlu	42
Achosion sy'n mynd rhagddynt	13
Achosion a erlynwyd yn llwyddiannus	6
Achosion a gafodd yr unigolion yn ddieuog ar ôl yr achos llys	2
Achosion a gyfeiriwyd ymlaen ar gyfer llofruddiaeth neu drosedd fwy difrifol	8
Canlyniad Anhysbys	7

375. Dros y 17 mlynedd diwethaf, ni fu unrhyw gamau pellach gan y CPS mewn 92% o achosion, neu cawsant eu tynnu'n ôl gan yr heddlu (gweler Tabl 58). Mae'r 8% sy'n weddill wedi cael eu dwyn gerbron llys neu eu cyfeirio ymlaen oherwydd trosedd fwy difrifol.

376. Mae cyfartaleddu'r data hwn dros y 17 mlynedd yn awgrymu bod yr heddlu'n cyfeirio tua 12 achos at y CPS bob blwyddyn. O'r rhain, ni fydd camau pellach yn cael eu cymryd mewn 11 achos, a byddai'r achos sy'n weddill naill ai'n cael ei gyfeirio ymlaen oherwydd trosedd fwy difrifol neu'n mynd i dreial.

Tabl 57: Achosion y CPS yn ymwneud ag annog neu gynorthwyo hunanladdiad gyda chanlyniad hysbys o 1 Ebrill 2009 – 31 Mawrth 2026¹⁸⁸

Achosion	Nifer yr Achosion	% yr Achosion
Achosion a gyfeiriwyd i'r CPS	189	100%
Achosion na fwriwyd ymlaen â nhw	131	69%
Achosion a dynnwyd yn ôl gan yr heddlu	42	22%
Achosion a erlynwyd yn llwyddiannus	6	3%
Achosion a gafodd yr unigolion yn ddieuog ar ôl yr achos llys	2	1%
Achosion a gyfeiriwyd ymlaen ar gyfer llofruddiaeth neu drosedd fwy difrifol	8	%

377. Mae'r ffigyrau hyn yn dangos bod yr CPS yn anaml yn erlyn am annog neu gynorthwyo hunanladdiad, ac y byddai newid y gyfraith droseddol ar gyfer unigolion sy'n cydymffurfio â'r Bil yn arwain at arbedion amser dibwys i'r CPS.

¹⁸⁸Gwasanaeth Erlyn y Goron (2024), Assisted Suicide | The Crown Prosecution Service (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Effaith ar y Weinyddiaeth Gyfiawnder (gan gynnwys GLITEF, yr Asiantaeth Cymorth Cyfreithiol a HMPPS)

378. Rhwng 2010 a 2025, cychwynnwyd achosion yn erbyn 10 o unigolion (gan gynnwys un a gafodd ddedfryd yn 2010 ond lle roedd yr achos wedi dechrau cyn hynny) am annog neu gynorthwyo hunanladdiad (fel y brif drosedd). Cafodd chwech o'r unigolion hyn eu cael yn euog a'u dedfrydu¹⁸⁹, ac o'r rhai a ddedfrydwyd: cafodd un ryddhad amodol yn 2010; cafodd un ddedfryd ohiriedig yn 2017; a dedfrydwyd pedwar i gyfnod yn y ddalfa yn 2013 (Dros 10 mlynedd, a hyd at ac yn cynnwys 15 mlynedd), 2018 (4 blynedd), 2021 (4 blynedd) a 2025 (Dros 8 mlynedd, a hyd at ac yn cynnwys 9 mlynedd) yn y drefn honno.

379. Nid yw'n bosibl amcangyfrif faint o'r achosion hyn fyddai wedi'u cwmpasu gan y Bil hwn. Fodd bynnag, o ystyried y niferoedd isel ar gyfer y drosedd hon, mae'n rhesymol tybio y byddai unrhyw ostyngiadau mewn costau yn sgil newid y gyfraith droseddol yn ddibwys i'r Weinyddiaeth Gyfiawnder neu ei hasiantaethau.

Troseddau troseddol newydd yn ymwneud ag anonestrwydd, gorfodaeth neu bwysau, a ffugio neu ddinistrio dogfennau

380. Mae'r Bil yn creu nifer o droseddau troseddol a allai effeithio ar y system gyfiawnder.

381. Rhaid i erlyniadau am annog neu gynorthwyo hunanladdiad fodloni cam tystiolaethol a cham budd y cyhoedd y CPS er mwyn cael eu dwyn ymlaen. 'Dim ond pan fydd Prawf Llawn y Cod yn cael ei fodloni y bydd y Cyfarwyddwr Erlyniadau Cyhoeddus yn rhoi caniatâd i erlyn am y drosedd o annog neu gynorthwyo hunanladdiad'¹⁹⁰.

382. Pan fo digon o dystiolaeth i gyfiawnhau erlyniad, rhaid i erlynyddion wedyn benderfynu a oes angen erlyniad er budd y cyhoedd.

383. Yn ôl y CPS190 mae erlyniad o dan Ddeddf Hunanladdiad 1961 yn fwy tebygol os (ymhlith ffactorau eraill):

- 'nid oedd gan y dioddefwr alluedd (fel y'i diffinnir gan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) i wneud penderfyniad gwybodus i gyflawni hunanladdiad';
- 'nid oedd y dioddefwr wedi dod i benderfyniad gwirfoddol, clir, pendant a gwybodus i gyflawni hunanladdiad';
- 'nid trugaredd yn unig oedd yn ysgogiad i'r sawl a ddrwgdybir; er enghraifft, cafodd ei ysgogi gan y posibilrwydd y byddai ef neu hi, neu berson sy'n gysylltiedig yn agos ag ef neu hi, yn elwa rhywsut ar farwolaeth y dioddefwr';
- 'pwysodd y sawl a ddrwgdybir ar y dioddefwr i gyflawni hunanladdiad';

¹⁸⁹ Y Weinyddiaeth Gyfiawnder (2024), Criminal Justice System statistics quarterly: June 2024 - GOV.UK (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁹⁰ Gwasanaeth Erlyn y Goron (2014), Suicide: Policy for Prosecutors in Respect of Cases of Encouraging or Assisting Suicide | The Crown Prosecution Service (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

- 'ni chymerodd y sawl a ddrwgdybir gamau rhesymol i sicrhau nad oedd unrhyw berson arall wedi rhoi pwysau ar y dioddefwr i gyflawni hunanladdiad';

384. Yn seiliedig ar y wybodaeth hon, ymddengys bod y CPS yn fwy tebygol o erlyn unigolyn am annog neu gynorthwyo hunanladdiad pan fo rhyw fath o anonestrwydd, gorfodaeth neu bwysau wedi bod yn rhan o'r broses. Felly, tybir y byddai unrhyw unigolion a fyddai'n cael eu herlyn a'u collfarnu am y troseddau newydd yn Adrannau 34, 35 a 36 wedi cael eu herlyn o dan y drosedd bresennol o annog neu gynorthwyo hunanladdiad yn Neddf Hunanladdiad (1961), sy'n dwyn cosb uchaf o hyd at 14 mlynedd o garchar.
385. Mae risg y gallai adrodd am orfodaeth neu anonestrwydd gynyddu o dan drefn newydd. Fodd bynnag, o ystyried y lefelau isel o erlyniadau a cholffarnau yn ystod y 15 mlynedd diwethaf, tybir bod y risg y bydd hyn yn digwydd yn isel.
386. Ynghyd â chanllawiau erlyn ar gyfer y drosedd bresennol o gynorthwyo hunanladdiad, tybir y byddai'r troseddau newydd hyn yn golygu costau dibwys i'r heddlu, y CPS, y Weinyddiaeth Gyfiawnder a'i hasiantaethau.

16.3 - Atebolrwydd Sifil

387. Mae'r ddeddfwriaeth yn nodi'n benodol, os dilynrir y broses briodol a nodir yn y ddeddfwriaeth, y byddai imiwnedd rhag achos sifil (Cymal 33).

16.4 - Effeithiau ar ardystio a chofrestru marwolaethau

388. Yn ôl y Bil, byddai craffu ar farwolaethau â chymorth a'u hardystio yn cyd-fynd â'r broses bresennol ar gyfer marwolaethau naturiol. Gan y byddai disgwyl i'r person ymadawedig farw oherwydd dilyniant naturiol y clefyd terfynol o fewn chwe mis beth bynnag, ni fyddai unrhyw effaith sylweddol ychwanegol o ran adnoddau ar gyfer Ymarferwyr a Fu'n Gweini ac Archwilwyr Meddygol yn deillio o ddarpariaethau'r Bil ynghylch ardystio marwolaethau. Fodd bynnag, byddai goblygiadau o ran adnoddau o ran paratoi a darparu hyfforddiant ac arweiniad.
389. Byddai'n bosibl i unrhyw un, gan gynnwys ymarferwyr meddygol, roi gwybod i'r crwner am farwolaeth â chymorth os oes ganddo bryderon na chafodd ei chyflawni yn unol â darpariaethau'r Bil (neu am unrhyw reswm arall). Gan fod disgwyl i nifer y marwolaethau â chymorth fod yn fach (yn enwedig yn flynyddoedd cynnar y cynllun) ac y byddai disgwyl i gyfran fach yn unig gael eu cyfeirio at y crwner i'w harchwilio, mae'n annhebygol y byddai'r baich adnoddau ychwanegol ar grwneriaid yn sylweddol, er y byddai angen paratoi a darparu hyfforddiant ac arweiniad.
390. Efallai y bydd angen gwneud newidiadau, yng nghyd-destun marwolaethau â chymorth, i'r prosesau a'r mecanweithiau y mae'r wybodaeth sy'n ofynnol ar gyfer ardystio a chofrestru marwolaethau yn cael ei chasglu drwyddynt pe bai'r Bil hwn yn cael ei basio.

17 - Effaith ar fusnesau, gan gynnwys busnesau bach a microfusnesau

391. Mae effeithiau amcangyfrifedig y gwasanaeth VAD ar sefydliadau gofal cymdeithasol wedi'u nodi'n fanwl yn yr adran 'Gofal cymdeithasol'. Mae llawer o'r sefydliadau gofal hyn yn fusnesau bach neu microfusnesau. Amcangyfrifir y byddai cyfanswm yr effaith ar elw'r sector cartrefi gofal rhwng -£46k a -£3.10m ym Mlwyddyn 1 a rhwng -£209k a -£7.01m ym Mlwyddyn 10. Amcangyfrifir y byddai'r effaith gyffredinol ar elw'r sector gofal cartref rhwng -£15k a -£557k ym Mlwyddyn 1, a rhwng -£69k a -£1.26m ym Mlwyddyn 10. Mae pob amcangyfrif mewn prisiau 2026/27. Amcangyfrifir bod effeithiau economaidd marw â chymorth (VAD) ar ofal cymdeithasol yn fach o gymharu â throsiant ac elw'r sector: er y bydd nifer y marwolaethau â chymorth o'i gymharu â nifer y darparwyr gofal cymdeithasol yn golygu na fydd yr effeithiau'n cael eu teimlo'n gyfartal rhwng busnesau, mae'n debygol o hyd y bydd maint yr effaith ar fusnesau llai a microfusnesau yn gyfyngedig.
392. Byddai angen i fusnesau yswiriant bywyd ddatblygu canllawiau clir, safonau ymarfer ac amodau polisi newydd er mwyn osgoi anghydfodau, heriau a gwrthdaro rheoleiddiol. Disgwylir y ceir effeithiau lleiaf posibl ar y busnesau hyn.
393. Yn unol â'r Bil fel y'i diwygiwyd yn Nhŷ'r Cyffredin, byddai disgwyl i'r person ymadawedig farw o ganlyniad i ddatblygiad naturiol y clefyd terfynol o fewn chwe mis beth bynnag. Pe bai cofrestru marwolaethau yn cymryd yr un faint o amser ar gyfer marwolaethau â chymorth ag ar gyfer marwolaeth naturiol, disgwylir i'r effaith ar drefnwyr angladdau fod yn fach iawn. Fodd bynnag, pe bai oedi wrth gofrestru marwolaeth yn sgil marwolaeth â chymorth, gallai hyn effeithio ar gapasiti'r corffdy; er hynny, mae'n debygol y bydd yr effeithiau hyn yn fach, gan fod marwolaethau â chymorth fel arfer yn cyfrif am lai nag 1.5% o farwolaethau mewn awdurdodaethau tebyg¹⁹¹.
394. Nid yw'r Bil yn nodi bod yn rhaid darparu gwasanaethau VAD drwy'r GIG, ac felly mae'n bosibl y gallai darparwyr iechyd a gofal cofrestredig yn y sector preifat (y tu allan i'r GIG) fod yn rhan o ddarparu gwasanaethau VAD. Nid yw maint yr effaith hon yn hysbys. Byddai'r darparwyr hyn, yn ogystal â'r GIG, yn cael eu gwahardd rhag hysbysebu gwasanaethau VAD, gydag ambell eithriad posibl, megis darparu gwybodaeth benodol i ddefnyddwyr neu ddarparwyr gwasanaethau. Mae'n aneglur a fyddai hyn yn cyfyngu ar nifer y bobl sy'n ceisio marwolaeth â chymorth drwy ddarparwyr preifat.

18 - Goblygiadau masnach posibl y mesur

395. Ni ragwelir unrhyw oblygiadau masnach posibl yn sgil y polisi marw â chymorth.

¹⁹¹ Gweler tabl 62 yn Atodiad A am ragor o fanylion.

19 - Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EQIA)

396. Ochr yn ochr â'r Asesiad o'r Effaith hwn, mae'r Llywodraeth wedi cyhoeddi Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EQIA) sy'n asesu effeithiau posibl y polisi ar bobl sy'n rhannu'r naw nodwedd warchodedig a nodir yn Adran 4 o Ddeddf Cydraddoldeb 2010, yn ogystal â thair agwedd ychwanegol (cefnidir economaidd-gymdeithasol, daearyddiaeth, ac iechyd meddwl).

20 - Ystyriaethau gweithredu

20.1 - Crynodeb

397. Mae canllawiau Llyfr Gwyrdd Trysorlys EF yn argymhell bod risgiau sy'n ymwneud â dylunio, creu, gweithredu a rhedeg polisïau yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses asesu a gwerthuso. Mae'r Llywodraeth yn niwtral ynghylch y polisi marw â chymorth a hynt y Bil hwn. Er bod y penderfyniad terfynol ynghylch pasio'r Bil hwn yn gorwedd gyda'r Senedd, mae'r Llywodraeth yn ystyried gofynion gweithredu posibl er mwyn sicrhau, os caiff y Bil ei basio, y gellir llunio cynllun priodol ar gyfer ei gyflwyno, ei fonitro a'i werthuso.

398. Mae'r cwestiwn ynghylch faint o amser sydd ei angen i roi'r holl ddarpariaethau ar waith ar ôl pasio'r Bil yn un cymhleth. Fodd bynnag, mae'r Bil yn pennu 'mesur wrth gefn' o bedair blynedd ar gyfer Lloegr; sy'n golygu y byddai unrhyw ddarpariaethau na chawsant eu rhoi ar waith yn llawn o fewn pedair blynedd i'r Cydsyniad Brenhinol yn dod i rym.

399. Yn yr adran hon, rydym yn nodi rhai ystyriaethau allweddol ar gyfer gweithredu. Ble bynnag y bo modd, cyfeiriwyd at adolygiadau o'r broses weithredu ac at dystiolaeth o awdurdodaethau eraill. Fodd bynnag, mae gwahaniaethau mewn systemau iechyd cyhoeddus a gweithdrefnau a phrosesau gwasanaethau VAD yn cyfyngu ar y gallu i gymharu.

20.2 - Ystyriaethau allweddol

Y gweithlu a hyfforddiant

400. Mae maint a dosbarthiad y gweithlu sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau VAD yn ansicr. Nid yw'r Bil yn nodi ym mha le yn Lloegr ac yng Nghymru y mae'n rhaid darparu gwasanaethau VAD, a bydd yr hyfforddiant, y cymwysterau a'r profiad sy'n ofynnol gan y rhai sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau VAD yn cael eu nodi drwy reoliadau yn y dyfodol. Byddai angen amser i ddatblygu cynnwys y rheoliadau hyn gyda rhanddeiliaid perthnasol (gan gynnwys rheoleiddwyr sy'n gyfrifol am osod safonau proffesiynol yn annibynnol ar y llywodraeth), gosod rheoliadau cadarnhaol, dylunio'r hyfforddiant, a chyflwyno'r hyfforddiant.

401. Mae'r Bil yn darparu ar gyfer clinigwyr i ddewis peidio â chymryd rhan yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau VAD. Mae lefel uchel o ansicrwydd ynghylch lefel y penderfyniad i beidio â chymryd rhan yng Nghymru a Lloegr. Mae arolwg a gynhaliwyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain yn awgrymu y gallai hyn amrywio o 35% i 76% ar gyfer grwpiau penodol o staff^[192]. Byddai angen ystyried effaith lefel uchel o ddewis peidio â chymryd rhan ar ymarferoldeb model gwasanaeth cenedlaethol (gan gynnwys tegwch o ran mynediad), yn ogystal ag effaith symud adnoddau o un rhan o'r system iechyd a gofal i ran arall.

Goruchwyllo, rheoleiddio a data

402. Er mwyn galluogi monitro ac adrodd fel y nodir yn Amodau 47 i 50 o'r Bil, byddai angen datblygu strategaeth ddata genedlaethol ar gyfer Cymru a Lloegr. Byddai angen i hyn gynnwys, er enghraifft: pa ddata a mewnwediadau sydd i'w casglu (gan gynnwys mewn perthynas â nodweddion gwarchodedig a nodweddion allweddol eraill), pwy sy'n gyfrifol am eu casglu, sut y cânt eu hadrodd a'u cyfuno, a fyddai hyn yn digwydd drwy systemau TG presennol neu newydd (neu gyfuniad o'r ddau), rhyngweithrededd y systemau hyn, cydymffurfiaeth â deddfwriaeth diogelu data a chytundebau rhannu data, cydymffurfiaeth â'r mesurau gwarchod a'r diogelwch a nodir yn y Bil, a'r goblygiadau cysylltiedig o ran adnoddau a chostau.

403. Mae lefel y goruchwyllo a'r rheoleiddio yn amrywio ar draws awdurdodaethau, rhywbeth a allai effeithio ar yr amser rhwng cyfreithloni darpariaeth gwasanaethau VAD a'u gweithredu. Er enghraifft, nid yw'r gyfraith yn Oregon yn cynnwys unrhyw drefniadau goruchwyllo na rheoleiddio sy'n wahanol i'r hyn a wneir ar gyfer gofal meddygol arall¹⁹². Mae Awdurdod Iechyd Oregon (OHA) yn gyfrifol am gadw golwg ar ddata ynghylch cyfranogiad ac am gyhoeddi adroddiad blynyddol. Nid yw OHA yn ymchwilio i weld a oedd cleifion yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd, nac i sut y penderfynwyd ar eu diagnosis, eu prognosis a'u hopsiynau o ran triniaeth. Yn ogystal, unwaith y bydd presgripsiwn wedi'i ddarparu, gall yr unigolyn gadw'r sylweddau cymeradwy hyd yn oed os yw'n dewis peidio â'u gweinyddu ei hun, ac nid oes angen i feddyg fod yn bresennol. Mae hyn yn golygu nad yw'n bosibl pennu nifer y bobl sy'n cyflwyno'u hunain i ddefnyddio'r gwasanaeth VAD, ac i rai pobl, ni wyddys a oedd eu marwolaeth oherwydd hunanweinyddu'r sylwedd cymeradwy neu achosion eraill. Os canfyddir unrhyw achosion o beidio â chydymffurfio yn y wybodaeth a dderbynnir gan OHA, caiff y rhain eu hadrodd i Fwrdd Meddygol Oregon i'w hymchwilio ymhellach.

Sylweddau cymeradwy

404. Mae'r Bil (Cymal 27) yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud rheoliadau sy'n nodi'r sylwedd/sylweddau cymeradwy at ddibenion marw â chymorth. Byddai angen nodi sylweddau posibl a chyfuniadau ohonynt, eu trafod, a sicrhau eu bod yn gydnaws. Mae'n ofynnol hefyd i'r Ysgrifennydd Gwladol wneud rheoliadau sy'n gwneud darpariaeth ynghylch (a) cyflenwi neu gynnig cyflenwi, neu weinyddu,

¹⁹² Awdurdod Iechyd Oregon (2022), [Oregon Health Authority : Frequently Asked Questions : Death with Dignity Act : State of Oregon](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

sylweddau cymeradwy; (b) cludo, storio, trin a gwaredu sylweddau cymeradwy; a (c) cadw cofnodion mewn perthynas â sylweddau cymeradwy (gweler cymal 37). Fel y nodir yn yr adran 'Sylwedd Cymeradwy', mae tystiolaeth o awdurdodaethau rhyngwladol, fel Oregon a Chanada, bod rhai meddyginiaethau yn gallu arwain at farwolaethau hir ac effeithiau anffafriol, sy'n faterion y dylid eu hystyried¹⁹³. At hynny, efallai na fydd rhai cyflenwyr yn dymuno i'w meddyginiaeth gael ei defnyddio at ddibenion marw â chymorth. Mae hwn yn risg nad yw wedi'i hasesu'n ffurfiol.

Amserlenni

405. Fel y nodir yn Atodiad A, mae gwasanaethau VAD yn amrywio'n sylweddol ar draws awdurdodaethau, o ran pwy sy'n gallu eu defnyddio a sut y cânt eu darparu. Er bod nifer bach o wasanaethau VAD wedi bod ar waith ers degawdau (er enghraifft, yn y Swistir ac Oregon), dim ond ers ychydig flynyddoedd y mae rhai wedi bod ar waith (er enghraifft, yn De Cymru Newydd a Seland Newydd). Mae hyn, ynghyd â gwahaniaethau o ran goruchwyllo a gofynion adrodd, yn golygu bod y dystiolaeth ynghylch dysgu o'r cyfnod cyn gweithredu i'r cyfnod ar ôl gweithredu yn anghyson.
406. Mae'r amser a gymerir mewn awdurdodaethau eraill i ddylunio, sefydlu a gweithredu gwasanaethau VAD yn llawn hefyd yn amrywio. Bydd faint o amser sydd ei angen yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys ble y nodir y pwynt 'cychwyn'. Er enghraifft:
- yn Oregon (UDA): 3 blynedd o'r cyfnod o'i ddeddfu (ym mis Tachwedd 1994) i'w roi ar waith (ym mis Hydref 1997). Cafwyd her gyfreithiol a gorchymyn llys cysylltiedig a allai fod wedi ymestyn y broses o'i gweithredu.
 - yn Victoria (Awstralia): 3 blynedd o Ymholiad i Ddewisiadau Diwedd Oes (ym mis Mehefin 2016) neu 18 mis o'r broses ddeddfu (ym mis Tachwedd 2017) i'r cam gweithredu (ym mis Mehefin 2019)
407. Ar draws y 10 awdurdodaeth sy'n gymaradwy â'r Bil o ran meini prawf cymhwysedd, nid oes yr un ohonynt yn cynnwys proses gymeradwyo tri cham gyda phanel amlddisgyblaethol. Mae'r Bil yn mynd ymhellach na rhai awdurdodaethau eraill o ran trefniadau goruchwyllo, rheoleiddio, amddiffyniadau a mesurau diogelu, ac felly nid yw'r amser a gymerir i roi gwasanaethau VAD ar waith yn llawn yn gymharol uniongyrchol.

¹⁹³ Worthington, A., Finlay, I. a Regnard, C. (2,022), Efficacy and safety of drugs used for 'assisted dying' - PMC (Gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

21 - Monitro a Gwerthuso

21.1 - Crynodeb

408. Mae nifer o ddarpariaethau ar gyfer monitro a gwerthuso yn y Bil. Nid yw unrhyw gostau sy'n gysylltiedig â monitro a gwerthuso, gan gynnwys casgliadau data newydd, wedi'u mesur ar y cam hwn.
409. Mae cymal 47 o'r Bil yn nodi, ar ôl diwedd pob cyfnod adrodd, bod yn rhaid i'r Ysgrifennydd Gwladol baratoi, cyhoeddi a chyflwyno i'r Senedd adroddiad ynghylch:
- Cynnydd a wnaed yn y cyfnod hwnnw mewn cysylltiad â gweithredu'r Bil,
 - Cynlluniau'r Ysgrifennydd Gwladol ar gyfer gweithredu'r Bil mewn cyfnodau adrodd dilynol (gan gynnwys yr amserlen ddisgwyliedig ar gyfer gweithredu)
410. Cyfnodau adrodd yw'r cyfnod o flwyddyn sy'n dechrau pan gaiff y Bil ei roi ar waith (os caiff ei basio) a phob cyfnod dilynol o chwe mis (lle mai'r chweched cyfnod adrodd yw'r cyfnod adrodd olaf).
411. Ar gyfer y cyfnod adrodd cyntaf, rhaid i'r adroddiad nodi asesiad o gyflwr y gwasanaethau iechyd ar gyfer pobl ag anghenion gofal lliniarol a gofal diwedd oes, ac effaith y Bil ar y gwasanaethau hynny.
412. Rhaid i'r adroddiad hwn gynnwys asesiad o argaeledd, ansawdd a dosbarthiad gwasanaethau iechyd priodol i bobl sydd ag anghenion gofal lliniarol a gofal diwedd oes, gan gynnwys:
- rheoli poen a symptomau;
 - cymorth seicolegol i'r bobl hynny a'u teuluoedd;
 - gwybodaeth am ofal lliniarol a sut i gael mynediad ato.
413. Mae cymal 49 o'r Bil yn nodi bod yn ofynnol i Gomisiynydd Marw â Chymorth yn Wirfoddol:
- monitro gweithrediad y Bil;
 - ymchwilio i faterion sy'n ymwneud â'r Bil ac sy'n cael eu cyfeirio i'w hymchwilio, ac adrodd arnynt i'r Ysgrifennydd Gwladol neu, yn achos Cymru, i Weinidogion Cymru;
 - cyflwyno adroddiad blynyddol i'r Ysgrifennydd Gwladol neu, yng Nghymru, i Weinidogion Cymru ar weithrediad y Bil.
414. Mae cymal 50 yn ei gwneud yn ofynnol i'r Ysgrifennydd Gwladol adolygu gweithrediad y Bil a pharatoi adroddiad ar yr adolygiad hwnnw, a rhaid i'r adolygiad hwnnw gael ei gynnal o leiaf 5 mlynedd, ond dim mwy na 6 blynedd, ar ôl pasio'r Bil. Rhaid cyflwyno'r adroddiad gerbron y Senedd, a rhaid iddo, yn benodol, nodi:

- i ba raddau y mae'r Bil wedi cyflawni ei nod yn llwyddiannus o alluogi oedolion sy'n derfynol sâl – yn amodol ar fesurau diogelu ac amddiffyn – i ofyn am gymorth i ddod â'i bywydau eu hunain i ben, a chael y cymorth hwnnw;
- asesiad o argaeledd, ansawdd a dosbarthiad gwasanaethau iechyd priodol i bobl ag anghenion gofal lliniarol, gan gynnwys – rheoli poen a symptomau; cymorth seicolegol i'r unigolion hynny a'u teuluoedd; gwybodaeth am ofal lliniarol a sut i gael mynediad ato;
- asesiad o effaith y Bil hwn ar bobl ag anableddau dysgu, gan gynnwys unrhyw bryderon ynghylch gweithredu'r Bil hwn mewn perthynas â phobl o'r fath.
- unrhyw bryderon a godwyd ynghylch gweithredu'r Bil hwn;
- ymateb yr Ysgrifennydd Gwladol i unrhyw bryderon o'r fath, gan gynnwys unrhyw argymhellion ar gyfer newidiadau i godau ymarfer, canllawiau neu unrhyw ddeddfiad (gan gynnwys y Bil hwn).

415. Mae cymal 48 yn nodi bod yn rhaid i'r Comisiynydd, o fewn chwe mis i gael ei benodi, benodi Bwrdd Cynghori ar Anabledd i roi cyngor ar weithredu'r Bil hwn ac ar ei effaith o ran sut y mae'n effeithio ar bobl anabl. O fewn chwe mis, rhaid i'r Bwrdd Cynghori adrodd i'r Ysgrifennydd Gwladol a'r Comisiynydd i roi cyngor ar weithredu'r Bil, ac yna adrodd yn flynyddol wedi hynny ar effaith gweithrediad y Bil ar bobl anabl.

21.2. Ystyriaethau yn y dyfodol

416. Byddai'r Llywodraeth yn datblygu cynlluniau monitro ac arfarnu mwy manwl pe bai'r Bil yn cael ei basio. Byddai'r cynlluniau hyn yn adeiladu ar y darpariaethau yn y Bil ac yn ceisio mynd i'r afael â bylchau hysbys yn y dystiolaeth.

417. Fel rhan o'r broses gynllunio hon, byddai angen adolygu casgliadau data presennol i asesu i ba raddau y gellid darparu ar gyfer monitro a gwerthuso drwy'r casgliadau data cyfredol, a pha ddata ychwanegol y byddai angen ei gasglu. Pe bai'r Bil yn cael ei basio, byddai'r Llywodraeth yn sicrhau bod data sylfaenol digonol yn cael ei gasglu i hwyluso gwerthusiadau fel rhan o'r adolygiad pum mlynedd, megis profiadau cyfredol o ofal lliniarol a gofal diwedd oes. Gall y canlynol fod yn enghraifft ar gyfer cynlluniau gwerthuso a monitro yn y dyfodol.

418. Drwy gydol y broses marw â chymorth, byddai data'n cael eu casglu ar wahanol adegau, a dylent fod ar gael at ddibenion adrodd a gwerthuso, yn amodol ar ansawdd digonol y data. Y ffynonellau data hyn yw'r datganiad cyntaf a'r ail ddatganiad (ac os cânt eu canslo ar unrhyw adeg), datganiadau gan ymarferydd meddygol (o ymgynghoriadau), tystysgrifau cymhwysedd, llythyrau gwrthod a datganiadau terfynol.

419. Mae'n bosibl y bydd angen casglu mwy, yn ogystal â'r data hwn. Gallai cwestiynau monitro gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i:

- Faint o bobl sy'n cael mynediad at farwolaeth â chymorth ym mhob cam o'r broses?

- Beth yw nodweddion y rhai sy'n gofyn am farw â chymorth?
- Beth yw'r canlyniadau i bobl nad ydynt yn bwrw ymlaen â marwolaeth â chymorth (oherwydd tynnu'n ôl neu farwolaeth heb gymorth)?
- Beth yw'r prif fanylion gweithdrefnol a chlinigol sy'n ymwneud â marwolaethau â chymorth?
- Sut mae'r broses marw â chymorth yn cael ei gweithredu gan weithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd?

420. Pe bai'r Bil yn cael ei basio, byddai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn gweithio gyda rhanddeiliaid i sicrhau bod data perthnasol yn cael ei gasglu a'i fod ar gael at ddibenion monitro a gwerthuso, gan adeiladu ar y dyletswyddau a nodir yn y Bil fel y'i diwygiwyd yn Nhŷ'r Cyffredin.

421. Byddai'r broses hon o gasglu data yn helpu i asesu effaith y ddeddfwriaeth yn ystod y cyfnod gweithredu ac ar gyfer yr adolygiad pum mlynedd.

422. Pe bai'r Bil yn cael ei basio, byddai'n bwysig cynnal **gwerthusiad o'r broses**. Byddai angen hyn er mwyn deall sut mae pobl terfynol sâl, ymarferwyr meddygol cofrestredig a rhanddeiliaid eraill wedi ymgysylltu â'r Bil, ac a fu unrhyw rwystrau annisgwyl. Byddai hyn yn anelu at ateb cwestiynau fel:

- A yw gwasanaethau marw â chymorth wedi cael eu gweithredu fel y bwriadwyd?
- A oes unrhyw rwystrau i wasanaethau marw â chymorth?
- Pa agweddau ar wasanaethau marw â chymorth sy'n gweithio'n dda neu beidio, a pham?

423. Gall **gwerthusiad o'r effaith** fod yn rhan o'r adolygiad pum mlynedd, neu gellir adeiladu arno. Byddai hyn yn asesu a yw amcanion gwreiddiol y Bil wedi'u cyflawni, ac yn dadansoddi effeithiau'r Bil ar deulu a ffrindiau'r ymadawedig, oedolion sy'n derfynol sâl, gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal, y system farnwrol a'r system iechyd a gofal yn ei chyfanrwydd. Gallai'r gwerthusiad o'r effaith hwn anelu at fynd i'r afael â chwestiynau fel:

- A yw gwasanaethau marw â chymorth wedi cyflawni'r canlyniadau disgwyledig, ac i ba raddau?
- A yw gwasanaethau marw â chymorth wedi arwain at unrhyw ganlyniadau annisgwyl?
- I ba raddau y mae'r Bil wedi effeithio ar wahanol boblogaethau, ac ym mha ffordd?

424. Mae'r canllawiau a ddarperir yma yn seiliedig ar y Bil fel y'i diwygiwyd yn Nhŷ'r Cyffredin, a'r gweithdrefnau a ddilyniir mewn awdurdodaethau rhyngwladol eraill sydd â darpariaethau tebyg ar gyfer marw â chymorth.

Atodiad A Cyd-destun rhyngwladol: Awdurdodaethau sydd â gwasanaeth marw â chymorth gweithredol

425. Mae'r atodiad hwn yn cynnwys tri thabl. Mae'r cyntaf yn rhoi trosolwg o'r meini prawf cymhwysedd a ddefnyddir mewn awdurdodaethau eraill sydd â gwasanaeth marw â chymorth ar waith, ynghyd â chrynodeb o unrhyw newidiadau allweddol i'r gwasanaeth dros amser. Mae awdurdodaethau eraill sydd wedi cyfreithloni marw â chymorth, ond nad ydynt wedi'u rhestru yma gan nad oes gwasanaeth marw â chymorth ar waith eto – er enghraifft, oherwydd bod deddfwriaeth wedi'i phasio'n ddiweddar yn unig neu ei bod yn destun her gyfreithiol.
426. Mae'r ddau dabl arall yn nodi'r data sylfaenol ar nifer y marwolaethau â chymorth a chyfanswm nifer y marwolaethau ym mhob awdurdodaeth sy'n gymaradwy â'r Bil o ran y meini prawf cymhwysedd.

Tabl 58: Gwybodaeth am awdurdodaethau eraill sydd â gwasanaeth marw â chymorth ar waith^{194 195 196}

Awdurdodaeth (“*” os yw'n gymaradwy â'r Bil o ran meini prawf cymhwysedd)	Blwyddyn gyntaf ar gael	Sail gyfreithiol: diagnosis terfynol	Amser i fyw (o’ r diagnosis terfynol)	Sail gyfreithiol: dioddefaint annioddefol	Y gyfraith yn ymestyn i gyflyrau seiciatrïg	Y gyfraith yn ymestyn i blant dan oed	Wedi'i gyfyngu i ddinasyddion/preswylwyr	Hunanweinyddu’ r sylwedd	Gall meddyg weinyddu'r sylwedd	Disgrifiad o'r prif newidiadau i ddeddfwriaeth dros amser
Awstria	2022	Heb sefydlu	Heb sefydlu	Oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	Dim
Gwlad Belg	2002	Oes	Heb sefydlu	Oes	Ydy	Ydy	Nac ydy	Ydy	Gall	2014: diwygiad i gynnwys plant
*Califfornia (UDA)	2016	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	2018: diwygiad i “wahardd erlyn person y mae ei weithredoedd yn cydymffurfio â Deddf Dewis Diwedd Oes am gynorthwyo, cynghori neu annog hunanladdiad yn fwriadol.” 2021: diwygiad i ddileu rhwystrau i fynediad 2025: Dilëwyd SB 403 o gymal darfod y Ddeddf a gwneud y Ddeddf Dewis Diwedd Oes yn barhaol.
Canada	2016	Oes	Heb sefydlu	Oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Gall	2020: cyflwynwyd Bil C-7 i ddileu'r gofyniad bod marwolaeth yn "rhesymol ragweladwy", gan ehangu

¹⁹⁴ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2024), [Assisted Dying/Assisted Suicide - Health and Social Care Committee](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁹⁵ Death with Dignity (2026), [Death with Dignity U.S. Legislative Status State Map](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁹⁶ Life Issues Institute (2024), [Euthanasia and Assisted Suicide Global Timeline - Life Issues Institute](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Awdurdodaeth ("“” os yw'n gymaradwy â'r Bil o ran meini prawf cymhwysedd)	Blwyddyn gyntaf ar gael	Sail gyfreithiol: diagnosis terfynol	Amser i fyw (o' r diagnosis terfynol)	Sail gyfreithiol: dioddefaint annioddefol	Y gyfraith yn ymestyn i gyflyrau seiciatrig	Y gyfraith yn ymestyn i blant dan oed	Wedi'i gyfyngu i ddinasyddion/ preswylwyr	Hunanweinyddu' r sylwedd	Gall meddyg weinyddu'r sylwedd	Disgrifiad o'r prif newidiadau i ddeddfwriaeth dros amser
										mynediad i bobl ag anableddau difrifol neu salwch cronig, hyd yn oed os nad ydynt yn derfynol sâl 2024:Deddfwriaeth i ymestyn yr eithriad dros dro o gymhwysedd ar gyfer MAID, mewn amgylchiadau lle mai salwch meddwl yw unig gyflwr meddygol sylfaenol person, gydsyniad brenhinol. Y dyddiad cymhwysedd ar gyfer pobl sy'n dioddef o salwch meddwl yn unig yw nawr March 17, 2027
*Colorado (UDA)	2016	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	2024: diwygiadau gyda'r nod o wella hygyrchedd ac effeithlonrwydd y broses marw â chymorth meddyg (gan gynnwys cynnwys uwch-ymarferwyr nyrsio fel gwerthuswyr a rhagnodwyr, lleihau'r cyfnod aros, a galluogi darparwyr i hepgor y cyfnod aros)
*Hawaii (UDA)	2019	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	2023: diwygiadau i leihau rhwystrau i gymorth meddygol (gan gynnwys lleihau'r cyfnod aros gorfodol, caniatáu i'r darparwr sy'n mynychu hepgor y cyfnod aros a chaniatáu i uwch-ymarferwyr nyrsio ymarfer fel y darparwyr sy'n mynychu ac yn ymgynghori)
Lwcsembwrg	2009	Oes	Heb sefydlu	Oes	Nac ydy	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Gall	Dim
*Maine (UDA)	2019	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	Dim
New Jersey (UDA)	2019	Oes	6 mis (12 mis ar gyfer clefydau niwroddirymiol)	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	Dim newidiadau, ond yn 2024 cyflwynwyd diwygiad a fyddai'n hepgor y cyfnod aros o 15 diwrnod ar gyfer cymorth meddygol i farw o dan amgylchiadau penodol.
*New Mexico (UDA)	2021	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	Dim

Awdurdodaeth ("os yw'n gymaradwy â'r Bil o ran meini prawf cymhwysedd)	Blwyddyn gyntaf ar gael	Sail gyfreithiol: diagnosis terfynol	Amser i fyw (o' r diagnosis terfynol)	Sail gyfreithiol: dioddefaint annioddefol	Y gyfraith yn ymestyn i gyflyrau seiciatrig	Y gyfraith yn ymestyn i blant dan oed	Wedi'i gyfyngu i ddinasyddion/ preswylwyr	Hunanweinyddu' r sylwedd	Gall meddyg weinyddu'r sylwedd	Disgrifiad o'r prif newidiadau i ddeddfwriaeth dros amser
De Cymru Newydd (Aws)	2023	Oes	6 mis (12 mis ar gyfer clefydau niwroddirymiol)	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Gall	Dim
*Seland Newydd	2021	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Gall	Dim newidiadau (ond mae trafodaethau'n parhau ynghylch ehangu'r cwrpas i wneud mwy o bobl yn gymwys ac i gynnwys rhesymau sy'n ymwneud ag iechyd meddwl)
*Oregon (UDA) Cymaradwy tan 2023	1998	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Nac ydy (Ydy tan 2023)	Ydy	Na all	2019: diwygiad i eithrio cleifion rhag unrhyw gyfnod aros sy'n hwy na'u disgwyliad oes. 2023: codi'r gofyniad preswyllo sy'n golygu y gall pobl nad ydynt yn breswylwyr gael cymorth
Queensland (Aws)	2023	Oes	12 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Gall	Dim
De Awstralia (Aws)	2023	Oes	6 mis (12 mis ar gyfer clefydau niwroddirymiol)	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Gall	Dim
Sbaen	2021	Heb sefydlu	Heb sefydlu	Oes	Nac ydy	Nac ydy	Heb sefydlu	Ydy	Gall	Dim
Y Swistir	1942	Oes	Heb sefydlu	Oes	Ydy	Ydy	Nac ydy	Ydy	Na all	2006: Dyfarnodd Goruchaf Lys Ffederal y Swistir y gallai pobl â salwch meddwl difrifol fod yn gymwys. 2014: penderfynwyd y gallai pobl hŷn a oedd yn dymuno marw gael cymorth heb fod yn dioddef o unrhyw salwch difrifol.

Awdurdodaeth ("os yw'n gymaradwy â'r Bil o ran meini prawf cymhwysedd)	Blwyddyn gyntaf ar gael	Sail gyfreithiol: diagnosis terfynol	Amser i fyw (o' r diagnosis terfynol)	Sail gyfreithiol: dioddefaint annioddefol	Y gyfraith yn ymestyn i gyflyrau seiciatrig	Y gyfraith yn ymestyn i blant dan oed	Wedi'i gyfyngu i ddinasyddion/ preswylwyr	Hunanweinyddu' r sylwedd	Gall meddyg weinyddu'r sylwedd	Disgrifiad o'r prif newidiadau i ddeddfwriaeth dros amser
Tasmania (Aws)	2022	Oes	6 mis (neu 12 mis ar gyfer clefydau niwroddirymiol)	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Gall	Dim
*Ardal Columbia (UDA)	2017	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	Dim
Yr Iseldiroedd	2002	Oes	Heb sefydlu	Oes	Ydy	Ydy	Nac ydy	Ydy	Gall	2004: protocol wedi'i gyflwyno i ganiatáu ewthanasia i fabanod 2020: Dyfarnodd Goruchaf Lys yr Iseldiroedd fod cymorth yn dderbyniol i gleifion â dementia datblygedig os oedd ganddynt gais a wnaed ymlaen llaw 2023: cyfreithlonwyd ewthanasia i blant rhwng 1 ac 12 oed.
*Vermont (UDA) Cymaradwy tan 2023	2013	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Nac ydy (Ydy tan 2023)	Ydy	Na all	2022: diwygiad i ganiatáu i gleifion siarad â meddygon sy'n rhagnodi drwy delefeddygaeth a dileu'r cyfnod aros olaf o 48 awr. 2023: ehangu mynediad i'r rhai nad ydynt yn breswylwyr, gan ganiatáu i oedolion terfynol sâl ac sy'n byw y tu allan i Vermont ymgynghori â meddygon sydd â thrwydded yn Vermont ynghylch cael presgripsiwn i ddod â'u bywyd i ben.
Victoria (Aws)	2019	Oes	6 mis (12 mis ar gyfer clefydau niwroddirymiol)	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Gall	Dim
*Washington (UDA)	2009	Oes	6 mis	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	2023: diwygiad i gynyddu mynediad (gan gynnwys newidiadau o ran darparwyr meddygol cymwys, lleihau'r

Awdurdodaeth (“*” os yw'n gymaradwy â'r Bil o ran meini prawf cymhwysedd)	Blwyddyn gyntaf ar gael	Sail gyfreithiol: diagnosis terfynol	Amser i fyw (o' r diagnosis terfynol)	Sail gyfreithiol: dioddefaint annioddefol	Y gyfraith yn ymestyn i gyflyrau seiciatrig	Y gyfraith yn ymestyn i blant dan oed	Wedi'i gyfyngu i ddinasyddion/ preswylwyr	Hunanweinyddu' r sylwedd	Gall meddyg weinyddu'r sylwedd	Disgrifiad o'r prif newidiadau i ddeddfwriaeth dros amser
										cyfnod aros, a gofyn i systemau gofal iechyd a hosbisau gyhoeddi eu polisiau ar gymorth i farw)
Gorllewin Awstralia (Aws)	2021	Oes	6 mis (12 mis ar gyfer clefydau niwroddirwyiol)	Nac oes	Nac ydy	Nac ydy	Ydy	Ydy	Na all	Dim

Tabl 59: Cyfanswm yr holl farwolaethau (nid dim ond marwolaethau â chymorth) mewn awdurdodaethau cymaradwy, yn ôl y flwyddyn y gweithredwyd y gwasanaeth marw â chymorth

Awdurdodaeth	Washington (UDA) ¹⁹⁷	California (UDA) ¹⁹⁸	Seland Newydd ¹⁹⁹	Oregon (UDA) ²⁰⁰	Hawaii (UDA) ²⁰¹	Ardal Columbia (UDA) ²⁰²	Maine (UDA) ²⁰³	Vermont (UDA) ²⁰⁴
Blwyddyn gweithredu	2009	2016	2021	1997	2019	2017	2019	2013
Blwyddyn lawn gyntaf o ddata²⁰⁵	2010	2017	2022	1998	2019	2018	(2020)	2014
Blwyddyn 1	47,980	268,385	38,835	29,346	11,736	5,008	15,740	5,627
Blwyddyn 2	49,385	269,154	37,623	29,356	12,027	4,927	17,269	5,919
Blwyddyn 3	51,239	270,092	37,647	29,541	12,877	6,198	17,364	5,908
Blwyddyn 4	51,038	320,128	37,821	30,128	13,307	5,833	16,750	6,010
Blwyddyn 5	52,034	333,573	Amherthnasol	31,082	12,751	5,385	16,595	6,027
Blwyddyn 6	54,513	313,199	Amherthnasol	30,813	12,883	4,916	Amherthnasol	5,956
Blwyddyn 7	54,748	294,706	Amherthnasol	30,201	12,758	4,817	Amherthnasol	6,461
Blwyddyn 8	57,012	288,184	Amherthnasol	30,854	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	6,880
Blwyddyn 9	56,913	Amherthnasol	Amherthnasol	31,304	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	6,972
Blwyddyn 10	58,297	Amherthnasol	Amherthnasol	31,433	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	6,771
Blwyddyn 11	63,173	Amherthnasol	Amherthnasol	32,020	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	6,707
Blwyddyn 12	68,749	Amherthnasol	Amherthnasol	31,547	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 13	69,113	Amherthnasol	Amherthnasol	31,899	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 14	66,083	Amherthnasol	Amherthnasol	32,731	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 15	65,755	Amherthnasol	Amherthnasol	32,475	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol

¹⁹⁷ Ar gyfer Blynnyddoedd 1-13: Adran Iechyd Talaith Washington, [Washington Tracking Network, All Cause Mortality](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Ar gyfer Blynnyddoedd 14-15: Adran Iechyd Talaith Washington, [All Deaths Dashboards | Washington State Department of Health](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

¹⁹⁸ Asiantaeth Iechyd a Gwasanaethau Dynol California (CalHHS) (2026), [Statewide Death Profiles - 2014-2024 Final Resident Deaths by Year Statewide - California Health and Human Services Open Data Portal](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Mae'r ystadegau marwolaethau a nodir yn y tabl hwn yn ymwneud â thrigolion California, sy'n wahanol i nifer y marwolaethau sy'n digwydd yn y dalaith.

¹⁹⁹ Stats NZ (2026), [Stats NZ Births and Deaths: Year ended March Tatauranga Aotearoa](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Ar gyfer Seland Newydd, defnyddir data marwolaethau yn seiliedig ar y flwyddyn ariannol er mwyn sicrhau cysondeb â data marwolaethau â chymorth yn Seland Newydd, sydd hefyd yn cael eu cyhoeddi yn ôl blynnyddoedd ariannol.

²⁰⁰ Ar gyfer Blynnyddoedd 1-20: Awdurdod Iechyd Oregon (2019), [Oregon Vital Statistics Annual Reports Archive](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Ar gyfer Blynnyddoedd 20-27: Awdurdod Iechyd Oregon (2026), [Oregon Health Authority : Oregon Death Data : Vital Records and Certificates : State of Oregon](#), (gwelwyd ym mis Awst 2026)

²⁰¹ Ar gyfer data o 2019-2024: Hawaii'i Health Data Warehouse, [Hawaii'i Health Data Warehouse, Death Data](#),

Ar gyfer data o 2025: Talaith Hawaii, Adran Iechyd (2026), [Preliminary Vital Statistics for 2025 | Vital Statistics](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰² Centers for Disease Control (CDC), [Underlying Cause of Death, 2018-2024, Single Race Request](#), (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰³ Centers for Disease Control (CDC), [Underlying Cause of Death, 2018-2024, Single Race Request](#), (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰⁴ Adran Iechyd Vermont (2026), [Vital Statistics Annual Reports, Resident Deaths Data](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰⁵ Gall blwyddyn lawn o ddata fod yn flwyddyn galendr neu'n flwyddyn ariannol, yn dibynnu ar brotocolau'r awdurdodaeth.

Awdurdodaeth	Washington (UDA)¹⁹⁷	Califfornia (UDA)¹⁹⁸	Seland Newydd¹⁹⁹	Oregon (UDA)²⁰⁰	Hawaii (UDA)²⁰¹	Ardal Columbia (UDA)²⁰²	Maine (UDA)²⁰³	Vermont (UDA)²⁰⁴
Blwyddyn 16	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	33,931	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 17	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	34,160	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 18	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	35,709	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 19	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	35,799	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 20	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	36,640	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 21	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	36,191	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 22	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	37,397	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 23	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	40,226	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 24	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	44,981	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 25	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	44,618	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 26	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	42,592	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 27	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	42,253	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol

Noder: roedd y data yn y tabl hwn yn gywir ym mis Gorffennaf 2026 ac wedi'u dilysu o ran ansawdd gan ddadansoddwyr DHSC.

Tabl 60: Cyfanswm nifer y marwolaethau â chymorth mewn awdurdodaethau cymaradwy, yn ôl y flwyddyn y gweithredwyd y gwasanaeth marw â chymorth

Awdurdodaeth	Washington (UDA) ²⁰⁶	California (UDA) ²⁰⁷	Seland Newydd ²⁰⁸	Oregon (UDA) ²⁰⁹	Hawaii (UDA) ²¹⁰	Ardal Columbia (UDA) ²¹¹	Maine (UDA) ²¹²	Vermont (UDA) ²¹³
Blwyddyn gweithredu	2009	2016	2021	1997	2019	2017	2019	2013
Blwyddyn lawn gyntaf o ddata²¹⁴	2010	2017	2022	1998	2019	2018	(2020)	2014
Blwyddyn 1	51	409	328	16	15	2	30	29
Blwyddyn 2	70	431	344	27	25	5	46	
Blwyddyn 3	83	504	472	27	29	2	40	
Blwyddyn 4	119	497	486	21	37	6	53	
Blwyddyn 5	126	534	Amherthnasol	38	51	8	48	28
Blwyddyn 6	166	896	Amherthnasol	42	38	6	66 ²¹⁵	
Blwyddyn 7	192	969	Amherthnasol	37	59	9	Amherthnasol	17
Blwyddyn 8	164	1,032	Amherthnasol	38	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	
Blwyddyn 9	203	Amherthnasol	Amherthnasol	46	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	70 ²¹⁶
Blwyddyn 10	225	Amherthnasol	Amherthnasol	49	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	
Blwyddyn 11	252	Amherthnasol	Amherthnasol	60	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 12	291	Amherthnasol	Amherthnasol	59	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol

²⁰⁶ Adran Iechyd Talaith Washington (Gorffennaf 2025), [Death with Dignity Data | Washington State Department of Health](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰⁷ Adran Iechyd Cyhoeddus California (2026), [RAB End of Life Option Act](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰⁸ Gweinidiaeth Iechyd Seland Newydd (2025), [Assisted Dying Service data and reporting – Health New Zealand | Te Whatu Ora](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁰⁹ Awdurdod Iechyd Oregon (Mehefin 2026), [Oregon Health Authority : Death with Dignity Act Annual Reports : Death with Dignity Act : State of Oregon](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²¹⁰ Adran Iechyd Talaith Hawaii (Mai 2026), [OUR CARE, OUR CHOICE ACT \(OCOCA\) LEGISLATIVE REPORTS | Office of Planning Policy and Program Development](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²¹¹ DC Health (Mai 2026), [Death with Dignity Annual Reports | doh](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²¹² Maine Death with Dignity, [State Reports - Maine Death with Dignity](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²¹³ Adran Iechyd Vermont (Tachwedd 2025), [Patient Choice & Control at End of Life | Vermont Department of Health](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Ni chyhoeddodd Vermont adroddiadau blynyddol, rheolaidd.

²¹⁴ Gall blwyddyn lawn o ddata fod yn flwyddyn galendr neu'n flwyddyn ariannol, yn dibynnu ar brotocolau'r awdurdodaeth.

²¹⁵ Cyhoeddwyd data ar nifer y marwolaethau â chymorth yn Maine yn 2025 ym mis Gorffennaf 2026. Fodd bynnag, nid oedd data ar gyfanswm nifer y marwolaethau yn nhalaith Maine wedi'u rhyddhau eto adeg cyhoeddi'r Asesiad o'r Effaith hwn, felly ni ellid cyfrifo cyfraddau i ddatblygu'r garfan.

²¹⁶ Roedd 2/84 digwyddiad yn Vermont yn 2024 yn ymwneud â phobl nad oeddent yn breswylwyr. Fodd bynnag, dim ond 72 ohonynt a fu farw o ganlyniad i farw â chymorth. Tybiwn fod y ddau berson nad oeddent yn breswylwyr wedi marw mewn digwyddiadau marw â chymorth.

Awdurdodaeth	Washington (UDA) ²⁰⁶	California (UDA) ²⁰⁷	Seland Newydd ²⁰⁸	Oregon (UDA) ²⁰⁹	Hawaii (UDA) ²¹⁰	Ardal Columbia (UDA) ²¹¹	Maine (UDA) ²¹²	Vermont (UDA) ²¹³
Blwyddyn 13	363	Amherthnasol	Amherthnasol	65	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 14	427	Amherthnasol	Amherthnasol	71	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 15	491	Amherthnasol	Amherthnasol	85	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 16	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	73	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 17	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	105	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 18	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	135	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 19	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	139	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 20	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	158	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 21	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	178	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 22	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	193	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 23	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	259	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 24	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	255	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 25	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	305	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 26	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	389	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 27	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	421	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol
Blwyddyn 28	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	400	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol	Amherthnasol

Tabl 61: Cyfraddau gwirioneddol a rhagamcanol o farwolaeth â chymorth mewn awdurdodaethau cymaradwy, ar gyfer y 10 mlynedd lawn gyntaf o'r broses weithredu²¹⁷

Awdurdodaeth	Washington (UDA)	California (UDA)	Seland Newydd	Oregon (UDA)	Hawaii (UDA)	Ardal Columbia (UDA)	Maine (UDA)
Blwyddyn gweithredu	2009	2016	2021	1997	2019	2017	2019
Blwyddyn lawn gyntaf o ddata ²¹⁸	2010	2017	2022	1998	2019	2018	(2020)

²¹⁷ Yn seiliedig ar ddadansoddiad DHSC o ddata marwolaethau â chymorth a data marwolaethau o bob achos ar gyfer pob awdurdodaeth, Tabl 60 a Thabl 61.

²¹⁸ Gall blwyddyn lawn o ddata fod yn flwyddyn galendr neu'n flwyddyn ariannol, yn dibynnu ar brotocolau'r awdurdodaeth.

Awdurdodaeth	Washington (UDA)	Califfornia (UDA)	Seland Newydd	Oregon (UDA)	Hawaii (UDA)	Ardal Columbia (UDA)	Maine (UDA)
Blwyddyn 1	0.11%	0.15%	0.84%	0.05%	0.13%	0.04%	0.19%
Blwyddyn 2	0.14%	0.16%	0.91%	0.09%	0.21%	0.10%	0.27%
Blwyddyn 3	0.16%	0.19%	1.25%	0.09%	0.23%	0.03%	0.23%
Blwyddyn 4	0.23%	0.16%	1.29%	0.07%	0.28%	0.10%	0.32%
Blwyddyn 5	0.24%	0.16%	**1.31%	0.12%	0.40%	0.15%	0.29%
Blwyddyn 6	0.30%	0.29%	**1.34%	0.14%	0.29%	0.12%	*0.33%
Blwyddyn 7	0.35%	0.33%	**1.37%	0.12%	0.46%	0.19%	*0.36%
Blwyddyn 8	0.29%	0.36%	**1.40%	0.12%	*0.48%	0.19%	0.38%
Blwyddyn 9	0.36%	*0.36%	**1.42%	0.15%	*0.53%	*0.21%	*0.41%
Blwyddyn 10	0.39%	*0.39%	**1.45%	0.16%	*0.58%	*0.23%	*0.43%

* Cyfraddau a ragwelir yn seiliedig ar linell duedd yr awdurdodaeth ei hun

** Cyfraddau rhagamcanol yn seiliedig ar gyfradd twf gyfartalog yr holl awdurdodaethau eraill

Atodiad B Sensitifrwydd costau hyfforddi

427. Mae'r dadansoddiad sensitifrwydd a nodir yn yr Atodiad hwn yn ymwneud â phrif adran yr Asesiad o'r Effaith, 'Darparu gwybodaeth a hyfforddiant'. Cyfeiriwch at yr adran hon am ragdybiaethau manwl.

B1 - Amrywiad i dybio bod nyrsys yn derbyn hyfforddiant Lefel 2

428. Tybir yn yr Asesiad o'r Effaith hwn y byddai nyrsys yn derbyn hyfforddiant Lefel 1 yn unig i ddechrau. Mae'r ddau dabl isod yn dangos effaith cynnwys nyrsys yn hyfforddiant Haen 2 ar y gost gyfan.

Tabl 63: Amcangyfrif cost hyfforddiant ym Mlwyddyn 1, Cymru a Lloegr, (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol)²¹⁹

	Blwyddyn 1			
Senario	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Isel	£34.3m	£23.1m	£17.3m	£3.69m
Canolog	£35.3m	£24.1m	£18.3m	£4.69m
Uchel	£36.7m	£25.5m	£19.7m	£6.10m

Tabl 62: Amcangyfrif cost hyfforddiant ym Mlwyddyn 10, Cymru a Lloegr (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol) Error! Bookmark not defined.

	Blwyddyn 10			
Senario	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Isel	£18.3m	£12.7m	£9.83m	£3.03m
Canolog	£20.4m	£14.8m	£11.9m	£5.12m
Uchel	£23.1m	£17.5m	£14.6m	£7.81m

B2 - Amrywiad i dybio bod Meddygon Teulu yn derbyn hyfforddiant Haen 2

429. Tybir yn yr Asesiad o'r Effaith hwn y byddai Meddygon Teulu yn derbyn hyfforddiant Lefel 1 yn unig i ddechrau. Mae'r ddau dabl isod yn dangos effaith cynnwys Meddygon Teulu yn hyfforddiant Haen 2 ar y gost gyfan.

Tabl 65: Amcangyfrif cost hyfforddiant ym Mlwyddyn 1, Cymru a Lloegr, (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol)²³⁴

	Blwyddyn 1			
Senario	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Isel	£14.2m	£9.6m	£7.2m	£1.7m
Canolog	£15.2m	£10.6m	£8.2m	£2.7m

²¹⁹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 16, Tabl 17 a Thabl 19

Uchel	£16.6m	£12.0m	£9.6m	£4.1m
-------	--------	--------	-------	-------

Tabl 66: Amcangyfrif cost hyfforddiant ym Mlwyddyn 10, Cymru a Lloegr (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol)²²⁰

	Blwyddyn 10			
Senario	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Isel	£8.3m	£6.0m	£4.8m	£2.0m
Canolog	£10.4m	£8.1m	£6.9m	£4.1m
Uchel	£13.0m	£10.8m	£9.6m	£6.8m

B3 - Amrywiad i newid niferoedd y carfanau (gan effeithio ar Haen 3)

430. Tybir yn yr Asesiad o'r Effaith hwn bod marwolaethau â chymorth yn cyfrif am 60% o'r ymgeiswyr. Yn y ddau dabl isod, rydym yn dangos effaith tybio bod marwolaethau â chymorth yn cyfrif am 33% neu 80% o'r ymgeiswyr (gan gynyddu neu leihau nifer y staff sydd angen cwblhau hyfforddiant Haen 3 o ganlyniad).

Tabl 67: Cost amcangyfrifedig hyfforddiant, Cymru a Lloegr - dadansoddiad sensitifrwydd ar gyfer 33% o ymgeiswyr sy'n cael cymorth i farw, (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol)²²¹

	Blwyddyn 1				Blwyddyn 10			
Senario	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan	Dim optio allan	33% yn optio allan	50% yn optio allan	90% yn optio allan
Isel	£11.8m	£8.10m	£6.18m	£1.66m	£8.07m	£6.21m	£5.25m	£2.99m
Canolog	£13.6m	£9.92m	£8.00m	£3.48m	£11.86m	£10.00m	£9.04m	£6.78m
Uchel	£16.2m	£12.48m	£10.56m	£6.04m	£16.75m	£14.89m	£13.93m	£11.67m

Tabl 68: Cost amcangyfrifedig hyfforddiant, Cymru a Lloegr - dadansoddiad sensitifrwydd ar gyfer 80% o ymgeiswyr sy'n cael cymorth i farw, (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol)²²²

	Blwyddyn 1				Blwyddyn 10			
Senario	Dim optio allan	Tybio bod 33% yn optio allan	Tybio bod 50% yn optio allan	Tybio bod 90% yn optio allan	Dim optio allan	Tybio bod 33% yn optio allan	Tybio bod 50% yn optio allan	Tybio yn optio allan
Isel	£11.5m	£7.79m	£5.87m	£1.35m	£6.65m	£4.79m	£3.82m	£1.57m
Canolog	£12.3m	£8.54m	£6.62m	£2.10m	£8.21m	£6.35m	£5.39m	£3.13m
Uchel	£13.3m	£9.59m	£7.67m	£3.15m	£10.23m	£8.36m	£7.40m	£5.15m

²²⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 16, Tabl 17 a Thabl 19

²²¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 13, Tabl 16, Tabl 17 a Thabl 19

²²² Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 12, Tabl 16, Tabl 17 a Thabl 19

Atodiad C Tablau atodol a dadansoddiad sensitifrwydd ar gyfer amser staff iechyd a gofal cymdeithasol

431. Mae'r tablau atodol a'r dadansoddiad sensitifrwydd yn yr Atodiad hwn yn ymwneud â phrif adran yr Asesiad Effaith, 'Amser staff iechyd a gofal cymdeithasol'. Cyfeiriwch at yr adran hon am ddisgrifiad o'r prif ragdybiaethau.

C1 - Tablau atodol (Cymru a Lloegr)

Senario carfan isel

432. Mae'r ddau dabl canlynol yn rhoi dadansoddiad o gost amcangyfrifedig amser staff iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer Cymru a Lloegr, ym Mlwyddyn 1 ac ym Mlwyddyn 10, gan ddefnyddio'r senario **carfan isel**.

Tabl 63: Cost amcangyfrifedig o amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 1, senario carfan isel²²³

Cam	Disgrifiad	Carfan BI1 (isel)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	496	£60.4k	£3.9k	£2.8k	£67.2k
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	471	£114.7k	£7.5k	£5.4k	£127.6k
4	Asesiad gan ail feddyg	422	£102.8k	£6.7k	£4.8k	£114.4k
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	372	£240.4k	£15.7k	£11.3k	£267k
6	Ail ddatganiad	323	£19.7k	£1.3k	£925	£21.9k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	323	£10.6k	£276	£199	£11.0k
8	Darparu sylwedd cymeradwy (aros gyda'r person)	298	£72.6k	£4.7k	£3.4k	£80.7k
9	Datganiad terfynol	298	£36.3k	£948	£683	£37.9k
10	Tystysgrif marwolaeth	298	£57.3k	£1.5k	£1.1k	£59.9k
Cyfanswm			£715k	£42.6k	£30.7k	£788k

²²³ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 27 a Thabl 28

Tabl 64: Cost amcangyfrifedig o amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 10, senario carfan isel²²⁴

Cam	Disgrifiad	Carfan BI10 (isel)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	2,278	£277k	£18.1k	£13.0k	£309k
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	2,164	£527k	£34.4k	£24.8k	£586k
4	Asesiad gan ail feddyg	1,937	£472k	£30.8k	£22.2k	£525k
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	1,709	£1.10m	£72.1k	£51.9k	£1,228k
6	Ail ddatganiad	1,481	£90.2k	£5.9k	£4.2k	£100.3k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	1,481	£48.4k	£1.3k	£910	£50.6k
8	Darparu sylwedd cymeradwy (aros gyda'r person)	1,367	£333k	£21.7k	£15.7k	£370k
9	Datganiad terfynol	1,367	£167k	£4.4k	£3.1k	£174k
10	Tystysgrif marwolaeth	1,367	£263k	£6.9k	£4.9k	£275k
Cyfanswm			£3.28 m	£195.6k	£140.8k	£3.62 m

²²⁴ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 27 a Thabl 28

Senario carfan uchel

433. Mae'r ddau dabl canlynol yn rhoi dadansoddiad o gost amcangyfrifedig amser staff iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer Cymru a Lloegr, ym Mlwyddyn 1 ac ym Mlwyddyn 10, gan ddefnyddio'r senario **carfan uchel**.

Tabl 65: Cost amcangyfrifedig o amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 1, senario carfan uchel²²⁵

Cam	Disgrifiad	Carfan BI1 (uchel)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	4,610	£562k	£36.7k	£26.4k	£625k
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	4,379	£1.07m	£69.7k	£50.2k	£1.19m
4	Asesiad gan ail feddyg	3,918	£954k	£62.3k	£44.9k	£1.06m
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	3,457	£2.23m	£145.9k	£105.0k	£2.49m
6	Ail ddatganiad	2,996	£182.5k	£11.9k	£8.6k	£203.0k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	2,996	£97.9k	£2.6k	£1.8k	£102.3k
8	Darparu sylwedd cymeradwy (aros gyda'r person)	2,766	£674k	£44.0k	£31.7k	£750k
9	Datganiad terfynol	2,766	£336.9k	£8.8k	£6.3k	£352.0k
10	Tystysgrif marwolaeth	2,766	£532k	£13.9k	£10.0k	£556k
Cyfanswm			£6.64 m	£395.7k	£284.9k	£7.32 m

²²⁵ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 27 a Thabl 28

Tabl 66: Cost amcangyfrifedig o amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 10, senario carfan uchel²²⁶

Cam	Disgrifiad	Carfan BI10 (uchel)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	10,428	£1.27m	£83.0k	£59.7k	£1.41m
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	9,907	£2.41 m	£158k	£113.5k	£2.68 m
4	Asesiad gan ail feddyg	8,864	£2.16 m	£141.0k	£101.5k	£2.40 m
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	7,821	£5.05 m	£330k	£238k	£5.62 m
6	Ail ddatganiad	6,779	£413k	£27.0k	£19.4k	£459k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	6,779	£222k	£5.8k	£4.2k	£232k
8	Darparu sylwedd cymeradwy (aros gyda'r person)	6,257	£1.52m	£99.5k	£71.7k	£1.70m
9	Datganiad terfynol	6,257	£762k	£19.9k	£14.3k	£796k
10	Tystysgrif marwolaeth	6,257	£1.20m	£31.4k	£22.6k	£1.26m
Cyfanswm			£15.02 m	£895k	£645k	£16.56 m

²²⁶ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 27 a Thabl 28

C2 - Tablau atodol (Lloegr yn unig)

434. Mae'r tabl canlynol yn rhoi dadansoddiad o faint amcangyfrifedig y garfan yn ôl cam, ar gyfer Lloegr yn unig.

Tabl 67: Amcangyfrifon carfan fesul cam, Lloegr yn unig, BI1 a BI10²²⁷

Cam	Disgrifiad	Blwyddyn 1 (2031/32)			Blwyddyn 10 (2040/41)		
		Isel	Canolog	Uchel	Isel	Canolog	Uchel
1	Trafodaeth ragarweiniol	466	2,073	4,328	2,142	5,487	9,804
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	443	1,969	4,112	2,035	5,213	9,314
4	Asesiad gan ail feddyg	396	1,762	3,679	1,821	4,664	8,333
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	350	1,555	3,246	1,606	4,115	7,353
6 a 7	Ail ddatganiad, gan ddosbarthu sylwedd cymeradwy	303	1,348	2,813	1,392	3,567	6,373
8, 9 a 10	Darparu'r sylwedd cymeradwy, datganiad terfynol a thystysgrif marwolaeth	280	1,244	2,597	1,285	3,292	5,882

435. Mae'r tabl canlynol yn nodi cyfanswm yr amcangyfrif cost amser staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu'r gwasanaeth VAD, ar gyfer Lloegr yn unig.

Tabl 68: Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD, Lloegr yn unig, Blwyddyn 1²²⁸

Carfan (Lloegr yn unig)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
Isel	£671.8k	£40.0k	£28.8k	£740.7k
Canolog	£2.99m	£178.0k	£128.1k	£3.29m
Uchel	£6.23m	£371.6k	£267.5k	£6.87m

²²⁷ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²²⁸ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 23, Tabl 24, a Thabl 81

C3 - Tablau atodol (Cymru yn unig)

436. Mae'r tabl canlynol yn rhoi dadansoddiad o faint amcangyfrifedig y garfan yn ôl cam, ar gyfer Cymru yn unig.

Tabl 69: Amcangyfrifon carfan fesul cam, Cymru yn unig, BI1 a BI10²²⁹

Cam	Disgrifiad	Blwyddyn 1 (2031/32)			Blwyddyn 10 (2040/41)		
		Isel	Canolog	Uchel	Isel	Canolog	Uchel
1	Trafodaeth ragarweiniol	30	135	281	136	349	624
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	29	128	267	130	332	593
4	Asesiad gan ail feddyg	26	115	239	116	297	531
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	23	101	211	102	262	468
6 a 7	Ail ddatganiad, gan ddosbarthu sylwedd cymeradwy	20	88	183	89	227	406
8, 9 a 10	Darparu'r sylwedd cymeradwy, datganiad terfynol a thystysgrif marwolaeth	18	81	169	82	210	375

437. Mae'r tabl canlynol yn nodi cyfanswm yr amcangyfrif cost amser staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu'r gwasanaeth VAD, ar gyfer Cymru yn unig.

Tabl 70: Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD, Cymru yn unig, Blwyddyn 1²³⁰

Carfan (Cymru yn unig)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
Isel	£43.8k	£2.6k	£1.9k	£48.3k
Canolog	£194.3k	£11.6k	£8.3k	£214.2k
Uchel	£405.2k	£24.2k	£17.4k	£447k

²²⁹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²³⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 23, Tabl 24, a Thabl 81

C4 - Dadansoddiad sensitifrwydd – amrywiad i ychwanegu aelod ychwanegol o staff

438. Mae'r ddau dabl isod yn dangos costau nyrs ychwanegol sy'n gweithio ar gam 8 i ddarparu'r gwasanaeth VAD.

Tabl 71: Cost amcangyfrifedig nyrs ychwanegol yn mynychu cam 8 i ddarparu gwasanaeth VAD, Blwyddyn 1 Cymru a Lloegr²³¹

Carfan	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)	Cost nyrs ychwanegol yn mynychu Cam 8	Cyfanswm y gost (100% o'r garfan) gan gynnwys cost nyrs ychwanegol yn mynychu Cam 8
Isel	£788.0k	£39.1k	£827.1k
Canolog	£3.51m	£173.7k	£3.68m
Uchel	£7.32m	£362.6k	£7.68m

Tabl 72: Cost amcangyfrifedig nyrs ychwanegol yn mynychu cam 8 i ddarparu gwasanaeth VAD, Blwyddyn 10 Cymru a Lloegr²³²

Carfan	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)	Cost nyrs ychwanegol yn mynychu Cam 8	Cyfanswm y gost (100% o'r garfan) gan gynnwys cost nyrs ychwanegol yn mynychu Cam 8
Isel	£3.62m	£179.2k	£3.80m
Canolog	£9.27m	£459.1k	£9.73m
Uchel	£16.56m	£820.3k	£17.38m

²³¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 23, Tabl 24 a Thabl 27

²³² Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2, Tabl 23, Tabl 24 a Thabl 27

C5 - Dadansoddiad sensitifrwydd – amrywiad i gynyddu cyflog neu amser staff

439. Mae'r ddau dabl isod yn dangos cyfanswm y gost amcangyfrifedig o amser staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu'r gwasanaeth VAD yn ôl:

439.1. cyflog: effaith codi cyflogau fesul awr i lefel ymgynghorydd neu ostwng cyflogau fesul awr i lefel meddyg iau, ar gyfer y meddyg cydlyn, y meddyg annibynnol a'r seiciatrydd (mae'r holl gostau eraill sy'n gysylltiedig â'r gwasanaeth VAD yn aros yn gyson, gan gynnwys cyfran y garfan sydd angen eiriolwr a dehonglydd)

439.2. yr amser sydd ei angen: effaith cynyddu neu leihau faint o amser staff sydd ei angen o 50% (gan ddefnyddio'r un cyfraddau cyflog fesul awr ag yn y prif Asesiad o'r Effaith)

Tabl 73: Dadansoddiad sensitifrwydd o gost darparu VAD sylfaenol ym Mlwyddyn 1, Cymru a Lloegr²³³

Carfan	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)	Sensitifrwydd – cyflogau staff		Sensitifrwydd – amser staff	
		Cyflogau meddygon ymgynghorol	Cyflogau meddygon iau	50% mwy o amser	50% llai o amser
Isel	£788.0k	£1.18m	£396.6k	£1.18m	£394.0k
Canolog	£3.51m	£5.25m	£1.76m	£5.26m	£1.75m
Uchel	£7.32m	£10.96m	£3.68m	£10.98m	£3.66m

Tabl 74: Dadansoddiad sensitifrwydd o gost darparu VAD sylfaenol ym Mlwyddyn 10, Cymru a Lloegr²³⁴

Carfan	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)	Sensitifrwydd – cyflogau staff		Sensitifrwydd – amser staff	
		Cyflogau meddygon ymgynghorol	Cyflogau meddygon iau	50% mwy o amser	50% llai o amser
Isel	£3.62m	£5.42m	£1.82m	£5.43m	£1.81m
Canolog	£9.27m	£13.87m	£4.66m	£13.90m	£4.63m
Uchel	£16.56m	£24.79m	£8.33m	£24.84m	£8.28m

²³³ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 25 a Thabl 27

²³⁴ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 25 a Thabl 27

C6 – Dadansoddiad sensitifrwydd – nifer amrywiol o ymgeiswyr

440. Yn y prif Asesiad o'r Effaith, tybiwn fod nifer y marwolaethau â chymorth yn cynrychioli 60% o'r ymgeiswyr. Mae'r ddau dabl canlynol yn edrych ar effaith newid hyn i **33%**.

Tabl 81: Amcangyfrif cost amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 1, senario carfan ganolog²³⁵

Cam	Disgrifiad	Carfan ganolog BI1	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	4,014	£489k	£32k	£23k	£544k
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	3,412	£831k	£54k	£39k	£925k
4	Asesiad gan ail feddyg	2,810	£685k	£45k	£32k	£761k
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	2,409	£1.56m	£102k	£73k	£1.73m
6	Ail ddatganiad	1,806	£110k	£7k	£5k	£122k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	1,806	£59k	£1,542	£1,110	£62k
8	Darparu cymorth (aros gyda'r person)	1,325	£323k	£21k	£15k	£359k
9	Datganiad terfynol	1,325	£161k	£4k	£3k	£169k
10	Tystysgrif marwolaeth	1,325	£255k	£7k	£5k	£266k
Cyfanswm			£4.47m	£273k	£197k	£4.94m

Tabl 82: Amcangyfrif cost amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 10, senario carfan ganolog²³⁶

Cam	Disgrifiad	Carfan BI10 (canolog)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
-----	------------	-----------------------	--	---	--	-------------------------------------

²³⁵ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 13 a Thabl 28

²³⁶ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 13 a Thabl 28: Amcangyfrif cost amser staff i gyflawni gwasanaeth VAD ym Mlwyddyn 1, Cymru a Lloegr

			(95.7% o'r garfan)	(2.5% o'r garfan)		
1	Trafodaeth ragarweiniol	10,612	£1.29m	£84k	£61k	£1.44m
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	9,020	£2.20m	£144k	£103k	£2.44m
4	Asesiad gan ail feddyg	7,428	£1.81m	£118k	£85k	£2.01m
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	6,367	£4.11m	£269k	£193k	£4.58m
6	Ail ddatganiad	4,775	£291k	£19k	£14k	£323k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	4,775	£156k	£4k	£2,936	£163k
8	Darparu cymorth (aros gyda'r person)	3,502	£853k	£56k	£40k	£949k
9	Datganiad terfynol	3,502	£427k	£11k	£8k	£446k
10	Tystysgrif marwolaeth	3,502	£673k	£18k	£13k	£704k
Cyfanswm			£11.81m	£722k	£520k	£13.06m

441. Yn y prif Asesiad o'r Effaith, tybiwn fod nifer y marwolaethau â chymorth yn cynrychioli 60% o'r ymgeiswyr. Mae'r ddau dabl canlynol yn edrych ar effaith newid hyn i **80%**.

Tabl 83: Amcangyfrif cost amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 1, senario carfan ganolog²³⁷

Cam	Disgrifiad	Carfan BI1 (canolog)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	1,656	£202k	£13k	£9k	£224k
2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	1,623	£395k	£26k	£19k	£440k
4	Asesiad gan ail feddyg	1,490	£363k	£24k	£17k	£404k
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	1,457	£941k	£61k	£44k	£1.05m
6	Ail ddatganiad	1,391	£85k	£6k	£4k	£94k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	1,391	£45k	£1,188	£855	£48k
8	Darparu cymorth (aros gyda'r person)	1,325	£323k	£21k	£15k	£359k
9	Datganiad terfynol	1,325	£161k	£4k	£3k	£169k
10	Tystysgrif marwolaeth	1,325	£255k	£7k	£5k	£266k
Cyfanswm			£2.77m	£163k	£117k	£3.05m

Tabl 84: Amcangyfrif cost amser staff iechyd a gofal cymdeithasol, Cymru a Lloegr, Blwyddyn 10, senario carfan ganolog²³⁸

Cam	Disgrifiad	Carfan BI10 (canol og)	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y costau (100% o'r garfan)
1	Trafodaeth ragarweiniol	4,377	£533k	£35k	£25k	£593k

²³⁷ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 12 a Thabl 28

²³⁸ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 12 a Thabl 30

2 a 3	Datganiad cyntaf ac asesiad cyntaf gan y meddyg	4,290	£1.05m	£68k	£49k	£1.16m
4	Asesiad gan ail feddyg	3,940	£960k	£63k	£45k	£1.07m
5	Asesiad gan banel amlddisgyblaethol	3,852	£2.49m	£163k	£117k	£2.77m
6	Ail ddatganiad	3,677	£224k	£15k	£11k	£249k
7	Gweinyddu'r sylwedd cymeradwy	3,677	£120k	£3k	£2,261	£126k
8	Darparu cymorth (aros gyda'r person)	3,502	£853k	£56k	£40k	£949k
9	Datganiad terfynol	3,502	£427k	£11k	£8k	£446k
10	Tystysgrif marwolaeth	3,502	£673k	£18k	£13k	£704k
Cyfanswm			£7.32m	£431k	£310k	£8.06m

Atodiad D Sensitifrwydd Paneli Adolygu Marw â Chymorth

442. Mae'r dadansoddiad sensitifrwydd yn yr Atodiad hwn yn ymwneud â phrif adran yr Asesiad o'r Effaith, 'Comisiynydd a Phaneli Marw â Chymorth yn Wirfoddol'. Cyfeiriwch at yr adran hon am ddisgrifiad o'r prif ragdybiaethau.

Tabl 75: Newid yr amser cyfartalog fesul gwrandawriad, Cymru a Lloegr²³⁹

	1 gwrandawriad y dydd	2 wrandawriad y dydd
Senario	Cost Flynyddol Gyfartalog	
Isel	£2.2m	£1.1m
Canolog	£6.6m	£3.3m
Uchel	£12.4m	£6.2m

Tabl 86: Newid cyfran y ceisiadau y mae'r panel yn eu hystyried, wrth gadw'r nifer rhagamcanol o farwolaethau yn gyson, Cymru a Lloegr²⁵⁴

	60% o geisiadau wedi'u hystyried gan banel	75% o geisiadau wedi'u hystyried gan banel	88% o geisiadau wedi'u hystyried gan banel
Senario	Cost Flynyddol Gyfartalog		
Isel	£0.9m	£1.1m	£1.3m
Canolog	£2.6m	£3.3m	£3.9m
Uchel	£5.0m	£6.2m	£7.3m

443. Ar gyfer nifer yr ymgeiswyr yn y dadansoddiad sensitifrwydd, cyfeiriwch at brif adran yr Asesiad o'r Effaith, 'Dadansoddiad sensitifrwydd carfanau', i gael esboniad o sut y cyfrifir niferoedd carfanau.

²³⁹ Amcangyfrifon y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 32 ac yn y Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Corff Adolygu Cyflogau Uwch-swyddogion (2025), [Judicial salaries and fees 2025 to 2026 - GOV.UK](#) (vgwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Atodiad E Costau gofal iechyd diwedd oes

444. Mae'r atodiad hwn yn cynnwys tablau atodol sy'n dangos dadansoddiad sensitifrwydd ar gyfer yr adran 'Costau gofal iechyd diwedd oes' yn yr Asesiad o'r Effaith. Mae Tabl 88 yn dangos cyfanswm y gwariant ar ofal iechyd ynghyd â senario uchel a senario isel i adlewyrchu amrywiadau mewn costau.
445. Yn ogystal, mae'r atodiad hwn yn darparu gwybodaeth ychwanegol am y fethodoleg a'r ffynonellau a ddefnyddiwyd yn astudiaeth yr NIHR – sydd heb ei chyhoeddi eto – ac sy'n sail i'r amcangyfrifon cost a ddefnyddir yn yr adran 'Costau Gofal Iechyd Diwedd Oes' yn yr Asesiad o'r Effaith ac yn yr atodiad hwn.

Atodiad E1 – Dadansoddiad sensitifrwydd – Costau gofal iechyd diwedd oes

446. Gall costau gofal lliniarol a gofal diwedd oes amrywio yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau. Mae'r dadansoddiad sensitifrwydd hwn yn ystyried senarios lle mae cyfanswm costau gofal diwedd oes 20% yn is a 20% yn uwch. Mewn awdurdodaethau eraill, cleifion cancer sydd â chostau gofal ysbyty uwch yw'r rhan fwyaf o'r bobl sy'n cael marwolaeth â chymorth²⁴⁰. Felly, gellir tybio bod y senario 'uchel' yn fwy tebygol na'r senario 'isel', er bod hyn yn ansicr.

Tabl 76: Amcangyfrif gwariant ar ofal lliniarol a diwedd oes (heb fod yn ofynnol), dadansoddiad sensitifrwydd o gostau gofal uwch ac is, ar gyfer mis o ofal nas defnyddiwyd, Cymru a Lloegr²⁴¹

Blwyddyn Gweithredu	Senario carfan	Nifer y marwolaethau	Dim angen gofal iechyd llawn (senario craidd)	Dim angen gofal iechyd llawn (20% yn is)	Cyfanswm y gwariant ar ofal iechyd – nid (20% yn uwch)
Blwyddyn 1	Isel	298	£1.73m	£1.38m	£2.08m
	Canolog	1,325	£7.70m	£6.16m	£9.24m
	Uchel	2,766	£16.07m	£12.85m	£19.28m
Blwyddyn 10	Isel	1,367	£7.94m	£6.35m	£9.53m
	Canolog	3,502	£20.34m	£16.27m	£24.41m
	Uchel	6,527	£36.34m	£29.07m	£43.61m

Noder: Tabl yn tybio y byddai pob person wedi byw am 6 mis, ac y byddai'n marw â chymorth ar ôl 5 mis, sy'n golygu nad oes angen y mis olaf o ofal.

Tabl 77: Amcangyfrif gwariant ar ofal lliniarol a diwedd oes (heb fod yn ofynnol), dadansoddiad sensitifrwydd o gostau gofal uwch ac is, ar gyfer 4 mis o ofal nas defnyddiwyd, Cymru a Lloegr²⁴¹

²⁴⁰ Nuffield Trust (2014), [Exploring the cost of care at the end of life | Nuffield Trust](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁴¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau o Dabl 34 a dadansoddiad data eilaidd yn Clarke, G., May, P., Cook, A., Mitchell, S., Walshe, C., Bajwah, S., Yorganci, E., Kumar, R., Fraser, L.K., Sleeman, K.E., Murtagh F.E.M. (2025). Costs and cost-effectiveness of adult palliative and end-of-life care. Evidence briefing. Llundain: National Institute for Health and Care Research (NIHR) Policy Research Unit (PRU) for Palliative and End-of-Life Care. Crynodeb ar gael yn: <https://www.kcl.ac.uk/nmpc/assets/research/costs-and-cost-effectiveness-of-adult-palliative-and-end-of-life-care-evidence-briefing-summary.pdf> Cost effectiveness of palliative care | King's College London Cyrchwyd ym mis Gorffennaf 2026. Mae'r adroddiad llawn yn cynnwys data heb eu cyhoeddi [llawysgrif wedi'i chyflwyno i'w chyhoeddi] – a ddarparwyd drwy gyfathrebiad personol. Gweler Atodiad E2 am ddisgrifiad o'r fethodoleg a rhestr o ffynonellau ar gyfer y dadansoddiad o ddata eilaidd a gynhaliwyd yn yr astudiaeth hon.

Blwyddyn Gweithredu	Senario Carfan	Nifer y marwolaethau	Dim angen gofal iechyd llawn (senario craidd)	Dim angen gofal iechyd llawn (20% yn is)	Dim angen gofal iechyd llawn (20% yn uwch)
Blwyddyn 1	Isel	298	£4.04m	£3.23m	£4.84m
	Canolog	1,325	£17.95m	£14.36m	£21.54m
	Uchel	2,766	£37.47m	£29.98m	£44.96m
Blwyddyn 10	Isel	1,367	£18.52m	£14.81m	£22.22m
	Canolog	3,502	£47.44m	£37.95m	£56.93m
	Uchel	6,257	£84.76m	£67.81m	£101.71m

Noder: Tabl yn tybio y byddai pob person wedi byw am 6 mis, ac y byddai'n marw â chymorth ar ôl 2 fis, sy'n golygu nad oes angen y 4 mis olaf o ofal.

Atodiad E2 – Data gwreiddiol ar gostau gofal iechyd diwedd oes

447. Amcangyfrifwyd y costau gofal iechyd cyfartalog yn ystod pedwar mis olaf bywyd gan ddefnyddio astudiaeth a ariannwyd gan yr NIHR ac sydd (hyd yn hyn) heb ei chyhoeddi. Dadansoddodd yr astudiaeth hon ddata eilaidd i gasglu costau ysbyty (gofal brys a gofal nad yw'n frys), gofal sylfaenol a chymunedol, hosbis, meddyginiaethau a chostau gofal eraill, ond nid yw'n gwahaniaethu rhwng ffyrdd o ariannu.
448. Er mwyn amcangyfrif costau gofal iechyd yn y flwyddyn olaf o fywyd i oedolyn yng Nghymru a Lloegr, nododd ymchwilyr yr NIHR y data gorau oedd ar gael ynghylch defnyddio gwasanaethau allweddol: ymweliadau ag adrannau achosion brys mewn ysbytai ac arosiadau dros nos [Ffynonellau a, b, c, d, e, f], apwyntiadau cleifion allanol [Ffynonellau a, b, c], meddygaeth teulu a gofal cymunedol [Ffynonellau a, b], presgripsiynau [Ffynhonnell b], ambiwlansys [Ffynonellau a, d], gofal hosbis [Ffynonellau a, g, h, i], a gofal teuluol di-dâl [Ffynhonnell j]. Yna, lluniodd ymchwilyr fodel o amllder y defnydd yn fisol yn ystod blwyddyn olaf y bywyd er mwyn nodi patrymau defnydd [Ffynhonnell b], a chyfunwyd y data amllder â chostau cyfeirio ar gyfer gwasanaethau [Ffynonellau b, c, k, l, m].
449. **Ffynonellau:**
- Johansson, T., ac eraill (2024) Time to care: Findings from a nationally representative survey of experiences at the end of life in England and Wales (gwelwyd ym mis Awst 2026)
 - Luta, X., ac eraill (2020), Healthcare trajectories and costs in the last year of life: a retrospective primary care and hospital analysis (gwelwyd ym mis Awst 2026)
 - Nuffield Trust (2023), End-of-Life Care - QualityWatch (gwelwyd ym mis Awst 2026)
 - Mason, B., ac eraill (2020), Unscheduled and out-of-hours care for people in their last year of life: a retrospective cohort analysis of national datasets (gwelwyd ym mis Awst 2026)
 - Cavallaro, F., ac eraill (2023), Longer hospital stays and fewer admissions: How NHS hospital care changed in England between 2019 and 2022 (gwelwyd ym mis Awst 2026)
 - Swyddfa Gwella Iechyd ac Anghydraddoldebau (2024), Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2,022 (gwelwyd ym mis Awst 2026)
 - Hospice UK (2023), Hospice Accounts Report 2023 (gwelwyd ym mis Awst 2026)
 - Hospice UK (2023), Statistics about hospice care in each UK nation (gwelwyd ym mis Awst 2026)

- i. von Petersdorff, C., ac eraill (2021), Modelling demand and costs for palliative care services in England (gwelwyd ym mis Awst 2026)
- j. Johnson, M.J., ac eraill (2024), The cost of providing care by family and friends (informal care) in the last year of life: A population observational study (gwelwyd ym mis Awst 2026)
- k. Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol (2023), Unit Costs of Health and Social Care 2023 (gwelwyd ym mis Awst 2026)
- l. NHS England (2024), NHS England » National Cost Collection for the NHS (gwelwyd ym mis Awst 2026)
- m. Murtagh, F.E.M., ac eraill (2023), A casemix classification for those receiving specialist palliative care during their last year of life across England: the C-CHANGE research programme (gwelwyd ym mis Awst 2026)

Atodiad F Tabl atodol ar gyfer y sector gofal cymdeithasol

450. Mae'r atodiad hwn yn cynnwys tabl atodol sy'n dangos amcangyfrifon nifer y marwolaethau â chymorth a allai ddigwydd mewn gwahanol lleoliadau, yn seiliedig ar dystiolaeth ynghylch lleoliad marwolaethau yn Lloegr yn 2024²⁴².

Tabl 78: Amcangyfrif nifer y marwolaethau â chymorth ym mhob lleoliad yng Nghymru a Lloegr²⁴³

	Senario	Cartrefi gofal	Cartref	Hosbis	Ysbyty	Lleoliadau eraill	Cyfanswm
Blwyddyn 1: 2031/32	Isel	41	104	49	100	5	298
	Canolog	180	461	219	443	23	1,325
	Uchel	376	963	456	924	47	2,766
Blwyddyn 10: 2040/41	Isel	186	476	226	457	23	1,367
	Canolog	476	1,219	578	1,170	60	3,502
	Uchel	851	2,177	1,032	2,090	106	6,257

²⁴² Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2026), Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2024 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁴³ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 2 a lleoliad y farwolaeth yn Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2026) Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2024 (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Atodiad G Effeithiau ehangach ar bensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth

451. Mae'r atodiad hwn yn dangos cymhwysedd ar gyfer y budd-daliadau'r wladwriaeth sy'n rhan o'r Rheolau Arbennig ar gyfer diwedd oes (SREL)²⁴⁴.

Tabl 79: Cymhwysedd budd-daliadau'r wladwriaeth, Cymru a Lloegr

Budd-dal y wladwriaeth	Hawlwyr o dan reolau arbennig	Hawliad cyfartalog
Lwfans Gweini Mae budd-daliadau Lwfans Gweini yn helpu i gefnogi unigolion ag anabledd corfforol, anabledd meddyliol neu gyflwr iechyd sydd angen cymorth ychwanegol i ofalu amdanynt eu hunain²⁴⁵.	Ym mis Tachwedd 2025, roedd 104,337 ²⁴⁶ o bobl o oed pensiwn y wladwriaeth, yn byw yng Nghymru a Lloegr, ac sydd â naill ai clefyd malaen neu salwch terfynol, ac a oedd yn cael taliadau Lwfans Gweini.	Y taliad Lwfans Gweini wythnosol cyfartalog i'r derbynwyr hyn ym mis Tachwedd 2025 oedd £103.97 ²⁴⁷ . Nid oes data cyhoeddedig ar yr SREL. Fodd bynnag, bydd y rhai sy'n gymwys o dan y rheolau arbennig yn cael y gyfradd uwch o £114.60 yr wythnos yn awtomatig (o 2026/27) ²⁴⁸ .
Taliad Annibyniaeth Personol Mae Taliad Annibyniaeth Personol (PIP) ar gael i bobl sydd â chyflyrau iechyd corfforol neu feddyliol hirdymor neu anabledd, ac a allai ei chael hi'n anodd cyflawni tasgau bob dydd oherwydd eu cyflwr²⁴⁹.	Ym mis Ebrill 2026, roedd 34,868 ²⁵⁰ o bobl ledled Cymru a Lloegr yn cael taliadau PIP o dan y rheolau arbennig ar gyfer diwedd oes (SREL). O'r 34,868 o bobl, roedd 27,415 ohonynt o dan oed pensiwn.	Y taliad SREL PIP cyfartalog i bob derbynnydd oedd £191.45 yr wythnos ym mis Ebrill 2026. Y taliad PIP SREL cyfartalog i'r rhai o dan oed pensiwn y wladwriaeth oedd £194.26.
Credyd Cynhwysol	Ym mis Mawrth 2026, roedd 12,376 ²⁵² o unigolion dros 18 oed gyda salwch terfynol, yn	Mae gan CC feini prawf cymhwysedd cymhleth ac amrywiaeth o lwfansau

²⁴⁴ Llywodraeth y DU (2025), [DWP factual medical reports: guidance for healthcare professionals](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁴⁵ Llywodraeth y DU (2025), [Lwfans Gweini: Trosolwg - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁴⁶ Stat-Xplore (2026), [Stat-Xplore](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddata: Achosion Lwfans Gweini mewn Taliad (Data o fis Mai 2018). Hidlwyd yn ôl: Cymru a Lloegr, prif gyflwr anablu fel clefyd malaen neu salwch terfynol (yn ôl nifer y taliadau Lwfans Gweini sy'n cael eu gwneud a swm cyfartalog y taliad wythnosol)

²⁴⁷ Stat-Xplore (2025), [Stat-Xplore](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddata: Achosion Lwfans Gweini mewn Taliad (Data o fis Mai 2018). Hidlwyd yn ôl: Cymru a Lloegr, prif gyflwr anablu fel clefyd malaen neu salwch terfynol (yn ôl nifer y taliadau Lwfans Gweini sy'n cael eu gwneud a swm cyfartalog y taliad wythnosol)

²⁴⁸ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 48 a Llywodraeth y DU, [Lwfans Gweini: Gwneud cais am Lwfans Gweini os ydych yn nesáu at ddiwedd oes - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Noder bod pobl â chlefyd malaen neu salwch terfynol wedi cael taliadau Lwfans Gweini wythnosol cyfartalog gwahanol. Cyfrifwyd cyfartaledd pwysoledig o'r ddau gyfartaledd yn seiliedig ar faint pob grŵp.

²⁴⁹ Llywodraeth y DU (2025), [Taliad Annibyniaeth Personol \(PIP\): Ar gyfer beth mae PIP - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁵⁰ Stat-Xplore (2026), [Stat-Xplore](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddata: Achosion PIP â hawl (o 2019)

Tabl: Llwyth achosion yn ôl y dangosydd Rheolau Diwedd Oes. Hidlyddion: Cymru a Lloegr, o oed Pensiwn y Wladwriaeth ac o dan oed Pensiwn y Wladwriaeth, ac (yn ôl nifer yr achosion a'r dyfarniad ariannol cymedrig).

²⁵² Stat-Xplore (2026), [Stat-Xplore](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddata: Asesiadau Gallu i Weithio ar gyfer Credyd Cynhwysol: Llwyth achosion lechyd CC. Tabl: Llwyth Achosion UC WCA 3 – Oedran. Hidlwyd yn ôl: Cymru a Lloegr, bandiau oedran 18 oed a hŷn, yn ôl cleifion sy'n dioddef o salwch terfynol (yn ôl nifer yr achosion yn unig). Noder bod data ar bobl ifanc 16-19 oed wedi'u cynnwys yn y ffigur hwn ac na ellir eu dadansoddi fesul blwyddyn unigol, gan fod y niferoedd yn rhy fach ac wedi'u hepgor o'r data. Cyfanswm nifer yr unigolion yng Nghymru a Lloegr rhwng 16 a 19 oed a oedd yn cael taliadau Lwfans Byw i'r Anabl oedd 16.

Credyd Cynhwysol yw taliad er mwyn helpu i gefnogi unigolion gyda'u costau byw²⁵¹.	byw yng Nghymru a Lloegr, yn hawlio Credyd Cynhwysol (CC).	safonol, felly ni ddarperir ffigwr hawlio cyfartalog.
Lwfans Byw i'r Anabl Mae Lwfans Byw i'r Anabl ar gyfer oedolion yn cael ei ddisodli gan fudd-daliadau eraill, er y gall rhai oedolion barhau i gael Lwfans Byw i'r Anabl cyhyd â'u bod yn gymwys²⁵³.	Mae Lwfans Byw i'r Anabl (DLA) yn cael ei ddisodli gan PIP ar gyfer y rhan fwyaf o oedolion a anwyd ar ôl 8 Ebrill 1948; fodd bynnag, bydd y newid hwn yn cymryd amser. Ym mis Tachwedd 2025, roedd 9,217 ²⁵⁴ o unigolion 18 oed a hŷn, sy'n byw yng Nghymru neu Loegr ac sydd â naill ai clefyd malaen neu salwch terfynol, ac sy'n cael taliadau Lwfans Byw i'r Anabl.	Roedd y grŵp hwn o bobl yn cael taliad cyfartalog Lwfans Gweini i'r Anabl o £136.36 yr wythnos, ym mis Tachwedd 2025 ²⁵⁴ .

²⁵¹ Llywodraeth y DU (2025), [Credyd Cynhwysol: Beth yw Credyd Cynhwysol - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁵³ Llywodraeth y DU (2025), [Lwfans Byw i'r Anabl \(DLA\) i oedolion: Trosolwg - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Noder bod Lwfans Byw i'r Anabl yn newid; mae rhai oedolion yn cael Lwfans Byw i'r Anabl o hyd.

²⁵⁴ Stat-Xplore (2026), [Stat-Xplore](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddata: DLA: Achosion mewn Taliad – Data o fis Mai 2018. Tabl: DLA mewn Taliad 2 – Oedran. Hidlwyd yn ôl: Cymru a Lloegr, bandiau oedran 18 oed a throsodd, prif gyflwr anablu fel clefyd malaen neu salwch terfynol (yn ôl nifer y taliadau Lwfans Gweini i'r Anabl sy'n cael eu gwneud a swm cyfartalog y taliad wythnosol).

Atodiad H Sensitifrwydd - gweithredu'n dechrau yn 2030/31

452. Mae prif destun yr Asesiad o'r Effaith yn dangos y senario lle byddai'r gwasanaeth VAD yn cael ei weithredu yn 2030/31. Nid yw'r Bil yn atal y gwaith o'i roi ar waith rhag digwydd yn gynharach, ac felly mae'r atodiad hwn yn dangos y prif effeithiau meintiol pe bai'r gwasanaeth VAD yn cael ei roi ar waith yn 2030/31.

H1 - Amcangyfrif carfanau

Tabl 80: Amcangyfrif nifer yr ymgeiswyr a'r marwolaethau â chymorth, yn ôl blwyddyn gweithredu, ar gyfer Cymru a Lloegr gyda'i gilydd²⁵⁵

Carfan	Amcangyfrif	Blwyddyn 1:	Blwyddyn 10:
		Gwanwyn 2030 – Gwanwyn 2031	Gwanwyn 2039 – Gwanwyn 2040
Nifer yr ymgeiswyr	Isel	491	2,258
	Canolog	2,183	5,783
	Uchel	4,558	10,334
Nifer y marwolaethau â chymorth	Isel	294	1,355
	Canolog	1,310	3,470
	Uchel	2,735	6,200

H2 - Hyfforddiant

Tabl 81: Amcangyfrif costau hyfforddiant Blwyddyn 1 (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol)²⁵⁶

Senario	Blwyddyn 1			
	Dim optio allan	Tybio bod 33% yn optio allan	Tybio bod 50% yn optio allan	Tybio bod 90% yn optio allan
Isel	£11.58m	£7.86m	£5.94m	£1.42m
Canolog	£12.57m	£8.85m	£6.93m	£2.41m
Uchel	£13.97m	£10.24m	£8.32m	£3.80m

Tabl 82: Amcangyfrif costau hyfforddiant Blwyddyn 10 (mae'r gwerthoedd yn seiliedig ar ffigurau a dalgrynwyd yn flaenorol)²⁵⁶

Senario	Blwyddyn 10			
	Dim optio allan	Tybio bod 33% yn optio allan	Tybio bod 50% yn optio allan	Tybio bod 90% yn optio allan
Isel	£6.97m	£5.11m	£4.15m	£1.89m
Canolog	£9.03m	£7.17m	£6.21m	£3.95m
Uchel	£11.70m	£9.84m	£8.88m	£6.62m

²⁵⁵ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Atodiad A ac SYG (2026), [National population projections](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁵⁶ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 17, Tabl 18 a Thabl 91

H3 - Amser staff iechyd a gofal cymdeithasol

Tabl 83: Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD ym Mlwyddyn 1, Cymru a Lloegr²⁵⁷

Carfan	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (ar gyfer 2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (ar gyfer 1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y Costau (100% o'r garfan)
Isel	£707k	£42k	£30k	£779k
Canolog	£3.14m	£187k	£135k	£3.47m
Uchel	£6.57m	£391k	£282k	£7.24m

Tabl 84: Cost amcangyfrifedig amser staff i ddarparu'r gwasanaeth VAD ym Mlwyddyn 1, Cymru a Lloegr²⁵⁷

Carfan	Costau ar gyfer pobl nad oes angen eiriolwr na dehonglydd arnynt (95.7% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen eiriolwr annibynnol arnynt (ar gyfer 2.5% o'r garfan)	Costau ar gyfer pobl y mae angen dehonglydd arnynt (ar gyfer 1.8% o'r garfan)	Cyfanswm y Costau (100% o'r garfan)
Isel	£3.25m	£194k	£140k	£3.59m
Canolog	£8.33m	£497k	£357k	£9.18m
Uchel	£14.88m	£887k	£639k	£16.41m

H4 - Paneli Marw â Chymorth yn Wirfoddol

Tabl 85: Costau blynyddol amcangyfrifedig y panel 2030/31 – 2039/40, Cymru a Lloegr²⁵⁸

	Blwyddyn 1	Blwyddyn 5	Blwyddyn 10	Cost Flynyddol Gyfartalog
	2030/31	2034/35	2039/40	
Isel	£0.4m	£1.1m	£1.8m	£1.1m
Canolog	£1.7m	£3.2m	£4.6m	£3.2m
Uchel	£3.6m	£6.4m	£8.1m	£6.2m

H5 - Costau gofal iechyd diwedd oes

Tabl 86: Costau amcangyfrifedig gofal lliniarol a gofal diwedd oes ar gyfer mis o ofal nas defnyddiwyd, yn ôl Blwyddyn 1 (2030/31) a Blwyddyn 10 (2039/40) o'r broses weithredu, mewn prisiau 2026/27, Cymru a Lloegr²⁵⁹

²⁵⁷ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 23, Tabl 24 a Thabl 91

²⁵⁸ Amcangyfrifon gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder yn seiliedig ar ffigurau sy'n amcangyfrif nifer y ceisiadau yng ngham y panel, yn unol ag Atodiad A a'r Weinyddiaeth Gyfiawnder a'r Corff Adolygu Cyflogau Uwch-swyddogion (2025), [Judicial salaries and fees 2025 to 2026 - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁵⁹ Amcangyfrifon DHSC ar sail Tabl 91 a ffigurau gan Clarke, G., May, P., Cook, A., Mitchell, S., Walshe, C., Bajwah, S., Yorganci, E., Kumar, R., Fraser, L.K., Sleeman, K.E., Murtagh F.E.M. (2025). Costs and cost-effectiveness of adult palliative and end-of-life care. Evidence briefing. Llundain: National Institute for Health and Care Research (NIHR) Policy Research Unit (PRU) for Palliative and End-of-Life Care. Crynodeb ar gael yn: <https://www.kcl.ac.uk/nmpc/assets/research/costs-and-cost-effectiveness-of-adult-palliative-and-end-of-life-care-evidence-briefing-summary.pdf> (Cyrchwyd ym mis Gorffennaf 2026). Mae'r adroddiad llawn yn cynnwys data heb eu cyhoeddi [llawysgrif wedi'i chyflwyno i'w chyhoeddi] – a ddarparwyd drwy gyfathrebiad personol. Gweler Atodiad E2 am ddisgrifiad o'r fethodoleg a rhestr o ffynonellau ar gyfer y dadansoddiad o ddata eilaidd a gynhaliwyd yn yr astudiaeth hon.

Blwyddyn Gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau	Gofal ysbyty nad oes ei angen	Gofal sylfaenol a chymunedol nad oes eu hangen	Gofal hosbis nad oes ei angen	Gofal arall nad oes ei angen	Cyfanswm gwariant gofal iechyd nad oes ei angen
Blwyddyn 1	Isel	294	£1.36m	£106k	£188k	£52k	£1.71m
	Canolog	1,310	£6.07m	£470k	£838k	£233k	£7.61m
	Uchel	2,735	£12.67m	£982k	£1.75m	£487k	£15.89m
Blwyddyn 10	Isel	1,355	£6.28m	£486k	£867k	£241k	£7.87m
	Canolog	3,470	£16.07m	£1.25m	£2.22m	£618k	£20.15m
	Uchel	6,200	£28.72m	£2.23m	£3.97m	£1.10m	£36.01m

Noder: Tabl yn tybio y byddai pob person wedi byw am 6 mis, ac y byddai'n marw â chymorth ar ôl 5 mis, sy'n golygu nad oes angen y mis olaf o ofal.

Tabl 87: Gwariant amcangyfrifedig ar ofal lliniarol a gofal diwedd oes nad oedd ei angen, ar gyfer 4 mis o ofal nas defnyddiwyd, Blwyddyn 1 (2031/32) a Blwyddyn 10 (2040/41), ym mhrisiau 2026/27, Cymru a Lloegr²⁵⁹

Blwyddyn Gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau	Gwariant ysbyty nad oes ei angen	Gofal sylfaenol a chymunedol nad oes eu hangen	Gofal hosbis nad oes ei angen	Gofal arall nad oes ei angen	Cyfanswm gwariant gofal iechyd nad oes ei angen
Blwyddyn 1	Isel	294	£3.19m	£312k	£321k	£159k	£3.98m
	Canolog	1,310	£14.22m	£1.39m	£1.43m	£707k	£17.75m
	Uchel	2,735	£29.68m	£2.90m	£2.99m	£1.48m	£37.05m
Blwyddyn 10	Isel	1,355	£14.71m	£1.44m	£1.48m	£731k	£18.36m
	Canolog	3,470	£37.66m	£3.68m	£3.79m	£1.87m	£47.01m
	Uchel	6,200	£67.29m	£6.57m	£6.78m	£3.35m	£83.99m

Noder: Tabl yn tybio y byddai pob person wedi byw am 6 mis, ac y byddai'n marw â chymorth ar ôl 2 fis, sy'n golygu nad oes angen y 4 mis olaf o ofal.

H6 - Y sector gofal cymdeithasol

Cartrefi gofal

Ffioedd is a delir gan unigolion sy'n talu drostynt eu hunain

Tabl 88: Amcangyfrif o'r gostyngiad yn y ffioedd a delir i gartrefi gofal gan unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁶⁰

Blwyddyn gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau â chymorth, preswylwyr cartrefi gofal sy'n ariannu eu gofal eu hunain	Ffi terfyn isaf		Ffi terfyn uchaf	
			1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	15	£69k	£276k	£118k	£471k
	Canolog	66	£307k	£1.23m	£524k	£2.10m
	Uchel	138	£642k	£2.57m	£1.09m	£4.38m
Blwyddyn 10	Isel	68	£318k	£1.27m	£542k	£2.17m
	Canolog	175	£814k	£3.26m	£1.39m	£5.55m
	Uchel	312	£1.46m	£5.82m	£2.48m	£9.92m

Ffioedd is a delir gan awdurdodau lleol

Tabl 89: Amcangyfrif o'r gostyngiad yn y ffioedd a delir i gartrefi gofal gan awdurdodau lleol, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁶¹

Blwyddyn gweithredu	Senario	Nifer y marwolaethau â chymorth, gofal preswylwyr cartrefi gofal a ariennir gan awdurdodau lleol	Ffi terfyn isaf		Ffi terfyn uchaf	
			1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	25	£98k	£393k	£189k	£754k
	Canolog	112	£438k	£1.75m	£840k	£3.36m
	Uchel	234	£914k	£3.66m	£1.75m	£7.02m
Blwyddyn 10	Isel	116	£453k	£1.81m	£869k	£3.48m
	Canolog	297	£1.16m	£4.64m	£2.23m	£8.90m
	Uchel	531	£2.07m	£8.29m	£3.98m	£15.91m

²⁶⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 91 a gwybodaeth am y lleoliad marwolaeth yn Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2023](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026) a Carterwood (2025), [2025 Self-funded fee and trading performance review - Carterwood, improve decision making](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁶¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 91 a gwybodaeth am y lleoliad marwolaeth yn Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2023](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026) a Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Market Sustainability and Improvement Fund \(MSIF\): provider fee reporting 2025 to 2026 - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Refeniw cartrefi gofal is

Tabl 90: Cyfanswm yr amcangyfrif o'r gostyngiad yn refeniw cartrefi gofal gan unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain, a gofal unigolion a ariennir gan awdurdodau lleol, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁶²

Blwyddyn gweithredu	Senario	Cyfanswm y marwolaethau â chymorth, preswylwyr cartrefi gofal	Ffi terfyn isaf		Ffi terfyn uchaf	
			1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	40	£167k	£669k	£306k	£1.23m
	Canolog	178	£745k	£2.98m	£1.36m	£5.46m
	Uchel	372	£1.56m	£6.22m	£2.85m	£11.40m
Blwyddyn 10	Isel	184	£771k	£3.08m	£1.41m	£5.65m
	Canolog	472	£1.97m	£7.90m	£3.61m	£14.46m
	Uchel	843	£3.53m	£14.11m	£6.46m	£25.83m

Elw cartrefi gofal is

Tabl 91: Cyfanswm yr amcangyfrif o'r gostyngiad yn elw cartrefi gofal, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁶³

Blwyddyn gweithredu	Senario	Cyfanswm y marwolaethau â chymorth, preswylwyr cartrefi gofal	Ffi terfyn isaf		Ffi terfyn uchaf	
			1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen	1 mis nad oes ei angen	4 mis nad oes eu hangen
Blwyddyn 1	Isel	40	£27k	£108k	£50k	£198k
	Canolog	178	£121k	£483k	£221k	£884k
	Uchel	372	£252k	£1.01m	£462k	£1.85m
Blwyddyn 10	Isel	184	£125k	£500k	£229k	£915k
	Canolog	472	£320k	£1.28m	£586k	£2.34m
	Uchel	843	£571k	£2.29m	£1.05m	£4.19m

²⁶² Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 99 a Thabl 100

²⁶³ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 101 ac amcangyfrifon elw gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (2025), [The state of health care and adult social care in England 2024/25](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Gofal cartref

Ffioedd is a delir gan unigolion sy'n talu drostynt eu hunain

Tabl 103: Amcangyfrif o'r gostyngiad yn y ffioedd a delir i ofal gan gartref unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain, Cymru a Lloegr - gweithredu yn 2030/31²⁶⁴

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref sy'n talu drostynt eu hunain.	Colli refeniw gofal cartref gan unigolion sy'n talu drostynt eu hunain: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach	Colli refeniw gofal cartref gan unigolion sy'n talu drostynt eu hunain: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach
Blwyddyn 1	Isel	12	£54k	£216k
	Canolog	52	£241k	£963k
	Uchel	109	£502k	£2.01m
Blwyddyn 10	Isel	54	£249k	£996k
	Canolog	139	£637k	£2.55m
	Uchel	248	£1.14m	£4.56m

Ffioedd is a delir gan awdurdodau lleol

Tabl 92: Amcangyfrif o'r gostyngiad yng ngwariant awdurdodau lleol ar ofal cartref, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁶⁵

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref yr awdurdod lleol.	Lleihau gwariant yr awdurdod lleol: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach	Lleihau gwariant yr awdurdod lleol: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach
Blwyddyn 1	Isel	39	£141k	£564k
	Canolog	176	£628k	£2.51m
	Uchel	366	£1.31m	£5.24m
Blwyddyn 10	Isel	182	£649k	£2.60m
	Canolog	465	£1.66m	£6.65m
	Uchel	831	£2.97m	£11.89m

²⁶⁴ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 91 a ffigurau a geir yn Lleoliad Marwolaeth yn Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2023](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026) a chyfran yr unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain neu gan y wladwriaeth o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), [Estimating the size of the self-funding population in the community, England - Office for National Statistics](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026) a Homecare Association (2024), [Minimum Price for Homecare - England 2025-2026](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁶⁵ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 91 a Lleoliad Marwolaeth yn Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Palliative and end of life care factsheet: Patterns of care, England 2023](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026) a chyfran yr unigolion sy'n ariannu eu gofal eu hunain neu gan y wladwriaeth o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023), [Estimating the size of the self-funding population in the community, England - Office for National Statistics](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026), ac Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2025), [Market Sustainability and Improvement Fund \(MSIF\): provider fee reporting 2025 to 2026 - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

Refeniw gofal cartref is

Tabl 93: Cyfanswm yr amcangyfrif o ostyngiad mewn refeniw i sefydliadau gofal cartref, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁶⁶

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref.	Cyfanswm refeniw a gollwyd: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach	Cyfanswm refeniw a gollwyd: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach
Blwyddyn 1	Isel	51	£195k	£780k
	Canolog	228	£869k	£3.47m
	Uchel	476	£1.81m	£7.25m
Blwyddyn 10	Isel	236	£898k	£3.59m
	Canolog	604	£2.30m	£9.20m
	Uchel	1,079	£4.11m	£16.44m

Elw gofal cartref is

Tabl 94: Cyfanswm yr amcangyfrif o ostyngiad mewn elw i sefydliadau gofal cartref, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁶⁷

Blwyddyn gweithredu	Senario	Amcangyfrifir bod nifer y bobl sy'n marw â chymorth yn ddefnyddwyr gofal cartref.	Cyfanswm elw a gollwyd: Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach	Cyfanswm elw a gollwyd: Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos) o ofal nad oes ei angen mwyach
Blwyddyn 1	Isel	51	£15k	£59k
	Canolog	228	£66k	£264k
	Uchel	476	£138k	£551k
Blwyddyn 10	Isel	236	£68k	£273k
	Canolog	604	£175k	£699k
	Uchel	1,079	£312k	£1.25m

²⁶⁶ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 103 a Thabl 104

²⁶⁷ Amcangyfrif DHSC yn seiliedig ar Dabl 105 a rhagdybiaethau elw o LaingBuisson (2024), Adult Social Care in the UK Scale, Structure, Funding and Financial Performance of the Independent Sector (PDF, 1,873 KB), (gwelwyd ym mis 2026)

H7 - Effeithiau ehangach ar bensiynau'r wladwriaeth a budd-daliadau'r wladwriaeth

Pensiwn y wladwriaeth

Tabl 107: Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd pensiwn y wladwriaeth, Cymru a Lloegr - gweithredu yn 2030/31²⁶⁸

	Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos)		Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos)	
	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40
Isel	£236k	£1.53m	£942k	£6.12m
Canolog	£1.05m	£3.92m	£4.19m	£15.68m
Uchel	£2.19m	£7.00m	£8.75m	£28.01m

Budd-daliadau'r wladwriaeth

Tabl 95: Amcangyfrif o drosglwyddiad economaidd budd-daliadau'r wladwriaeth, unigolion o oed pensiwn, Lwfans Gweini (SREL), Cymru a Lloegr - gweithredu yn 2030/31²⁶⁹

	Nid oes angen terfyn isaf o 1 mis (4 wythnos)		Nid oes angen terfyn uchaf o 4 mis (16 wythnos)	
	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40
Isel	£118k	£542k	£471k	£2.17m
Canolog	£524k	£1.39m	£2.10m	£5.55m
Uchel	£1.09m	£2.48m	£4.38m	£9.92m

Tabl:96 Amcangyfrif o drosglwyddiad economaidd budd-daliadau'r wladwriaeth, unigolion o dan oed pensiwn y wladwriaeth, Taliad Annibyniaeth Personol (SREL), Cymru a Lloegr - gweithredu yn 2030/31²⁷⁰

	Nid oes angen terfyn isaf o 1 mis (4 wythnos)		Nid oes angen terfyn uchaf o 4 mis (16 wythnos)	
	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40
Isel	£29k	£134k	£117k	£537k
Canolog	£130k	£344k	£519k	£1.38m
Uchel	£271k	£614k	£1.08m	£2.46m

Tabl 97: Amcangyfrif trosglwyddiad economaidd budd-daliadau'r wladwriaeth, cyfanswm, Cymru a Lloegr – gweithredu yn 2030/31²⁷¹

	Terfyn isaf 1 mis (4 wythnos)		Terfyn uchaf 4 mis (16 wythnos)	
	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40	BI1 - 2030/31	BI10 - 2039/40
Isel	£147k	£676k	£588k	£2.70m

²⁶⁸ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar Dabl 91, wedi'i addasu ar gyfer derbynwyr pensiwn y wladwriaeth, a'r Adran Gwaith a Phensiynau (2025), [Benefit expenditure and caseload tables 2026 - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁶⁹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 91, a addaswyd ar gyfer derbynnyddion pensiwn y wladwriaeth, a Llywodraeth y DU, [Attendance Allowance: Claiming Attendance Allowance if you're nearing the end of life - GOV.UK](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026)

²⁷⁰ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 91, a addaswyd ar gyfer y rhai nad ydynt yn hawlio pensiwn y wladwriaeth, a Stat Xplore (2026), [Stat-Xplore - Home](#) (gwelwyd ym mis Gorffennaf 2026). Set ddata: Achosion PIP â hawl (o 2019). Tabl: Llwyth achosion yn ôl y dangosydd Rheolau Diwedd Oes. Hidlyddion: Cymru a Lloegr, o oed Pensiwn y Wladwriaeth ac o dan oed Pensiwn y Wladwriaeth, ac (yn ôl nifer yr achosion a'r dyfarniad ariannol cymedrig).

²⁷¹ Amcangyfrifon DHSC yn seiliedig ar ffigurau a geir yn Nhabl 108 a Thabl 109

Canolog	£654k	£1.73m	£2.61m	£6.93m
Uchel	£1.36m	£3.09m	£5.46m	£12.38m

Tabl rheoli fersiynau

Fersiwn	Dyddiad	Disgrifiad o'r newidiadau
1.0	28/08/2026	amherthnasol – cyhoeddiad cyntaf, yn adlewyrchu'r Bil a gyflwynwyd gerbron y Senedd ar 17 Mehefin 2026 gan Lauren Edwards AS.