



Methiannau PIP: sut mae'r broses PIP yn bradychu pobl ag MS

Rony Erez
Tachwedd 2019



Rhagair

Ers cyflwyno'r Taliad Annibyniaeth Personol (PIP) yn 2013, rydym wedi clywed nifer o straeon gan bobl â sglerosis ymlledol (MS) am ba mor anodd yw cael y cymorth sydd angen arnynt. Rydym yn aml yn clywed bod y broses o hawlio PIP yn 'llawn cywilydd' ac yn 'ddiraddiol'.



Mae Llywodraeth y DU wedi ceisio gwella PIP nifer o weithiau dros y blynyddoedd diweddar. Ond mae PIP yn dal i fethu pobl ag MS. Ni ddylai pobl ag MS orfod aros i PIP wella – maent eisiau gweld y newidiadau a argymhellir yn yr adroddiad hwn yn cael eu gweithredu yn awr.

Mae mwy na 100,000 o bobl yn byw gydag MS yn y DU. Gall MS fod yn ddirugaredd, yn boenus ac yn flinedig. Mae'n gyflwr sydd yn niweidio'r nerfau yn eich corff, sydd yn golygu fod gwneud pethau pob dydd fel cerdded, siarad, bwyta a meddwl yn anoddach.

Mae byw gydag MS hefyd yn ddrud. Ar gyfartaledd, mae'n costio £200 ychwanegol bob wythnos i fyw gyda chyflwr niwrolegol fel MS!

Dyma pam fod budd-daliadau anabledd, fel PIP mor hanfodol. Mae cael cerbyd Motability sydd wedi ei addasu, neu gael arian i dalu am bethau fel ffisio neu gwnsela yn gallu gwneud gwahaniaeth anferth i annibyniaeth ac ansawdd bywyd rhywun. Yng ngeiriau un person gydag MS yr oeddem yn siarad eg ef, gall PIP roi'r cymorth sydd angen ar bobl i "fyw yn hytrach na bodoli".

Fodd bynnag, fel y byddwch yn gweld yn yr adroddiad hwn, mae rhwystrau diangen yn bodoli ar bob cam o'r broses o hawlio PIP, sydd yn arwain at filoedd o bobl yn colli neu yn cael gwrthod cymorth.

O daclo'r ffurflen hir a chymhleth i brofi eich hun i asesydd, i ymladd yn erbyn penderfyniad anghywir – mae pobl yn wynebu brwydr flinedig a llawn straen bob cam o'r ffordd gan nad yw aseswyr bob amser yn deall MS ac yn rhy aml yn anwybyddu symptomau anweladwy sydd yn amhosib eu rhagweld.

Mae'r diffyg hwn o wybodaeth am MS yn arbennig o bryder pan fod aseswyr yn aml yn defnyddio arsylwadau anffurfiol wrth wneud penderfyniadau. Beirniadaethau yn ôl y pethau mae'r aseswyr yn eu gweld yw'r rhain yn hytrach na beth y maent yn ei glywed.

Pan gaiff yr arsylwadau hyn eu defnyddio heb gael eu cefnogi gan dystiolaeth, nid ydynt yn aml yn adlewyrchu'n gywir sut y mae pobl yn cael eu heffeithio gan eu MS. Rydym yn gwybod hyn gan fod 67% o bobl gydag MS a gafodd arsylwadau anffurfiol wedi eu cynnwys yn eu hadroddiad asesu yn dweud nad oeddent yn adlewyrchu sut mae eu MS yn effeithio arnynt.

Yn syfrdanol, defnyddir arsylwadau anffurfiol hyd yn oed i wneud tybiaethau am alluoedd rhywun. Dywedodd Liz wrthym fod ei hasesydd yn ysgrifennu yn ei hadroddiad asesu ei bod yn 'pigo i fyny bag llaw maint cymhedrol a gafael ar ei phwrs', a bod hyn yn golygu ei bod yn gallu torri llysiâu a pharatoi bwyd. Nid oedd asesydd Ben byth yn ei weld yn cerdded, ond roedd hi'n penderfynu ei fod yn gallu cerdded rhwng 50-200 metr gan ei fod yn gallu gyrru ei gar Motability i'r gwaith.

Mae'r ffaith fod 83% o bobl sydd ag MS sydd yn apelio eu penderfyniad PIP ar ôl symud o'r budd-dâl blaenorol Lwfans Byw i'r Anabl (DLA) yn ennill eu hachos mewn tribiwnlys yn dangos pa mor amhriodol y mae asesiadau yn parhau i fod i bobl ag MS.

Fel yr ydym yn dangos yn yr adroddiad hwn, mae newidiadau arwyddocaol ond syml y gall Llywodraeth y DU eu gwneud yn syth er mwyn gwella'r broses ac adeiladu ymddiriedaeth.

Dylai penderfyniadau gael eu cefnogi gan dystiolaeth yn lle tybiaethau, a rhaid i aseswyr gael dealltwriaeth dda o MS.

Mae cael MS yn ddigon anodd – ni ddylai hyn gael ei wneud yn anoddach gan system lles nad yw'n gwneud synnwyr. Rydw i'n gobeithio bod yr adroddiad hwn yn mynd rhyw ffordd i annog i Lywodraeth y DU a darparwyr asesiadau wneud y newidiadau i PIP sydd eu hangen mor wael, fel bod pobl ag MS yn gallu cael y cymorth y maent yn ei headdu ac sydd angen arnynt.

Genevieve Edwards
Director of External Affairs, MS Society

Am MS

Mae Sglerosis Ymledol (MS) yn gyflwr cronig niwroddirwyol ac nid oes unrhyw wellhad iddo ar hyn o bryd. Gydag MS, mae system imiwneidd y corff yn ymosod ar myelin, y gorchudd sydd yn diogelu ffibrau'r nerfau. Mae difrod, sydd yn gallu digwydd unrhyw le yn y system nerfol ganolog, yn torri ar draws negeseuon sydd yn teithio o'r ymennydd a llinyn y cefn i rannau eraill o'r corff. Mae symptomau yn niferus, yn amrywiol, ac yn unigryw i bob person. Gallent gynnwys problemau gyda chydbwysedd, golwg, y bledren a'r coluddyn, siarad, cof, gorflinder a gwingiadau poenus yn y cyhyrau, ymysg pethau eraill. Mae MS yn effeithio ar dros 100,000 o bobl yn y DU, ac mae llawer ohonynt yn profi eu symptomau cyntaf yn ystod brig eu bywyd gwaith, yn eu 20au a'u 30au.

Mae MS yn gyflwr cynyddol sydd yn dirwyo a gwella trwy'r amser. Tra bod cynnydd a symptomau MS yn amrywio o unigolyn i unigolyn, mae MS sy'n gwaethygu'n raddol o'r dechrau'n deg heb unrhyw gyfnodau o wella o gwbl yn effeithio ar ryw 10 i 15% o bobl sydd ag MS. Mae'r math hwn o MS yn gynyddol o'r symptomau cyntaf oll. Mae'r 85% o bobl eraill ag MS yn gychwynnol yn cael eu diagnosis gyda ffurfiau atglafychol o MS, ble mae pobl yn cael ymosodiadau penodol o symptomau gyda niwed yn adeiladu dros amser. Bydd llawer o bobl ag MS yn mynd ymlaen i ddabtlygu MS eilaidd sy'n gwaethygu o fewn 15 blynedd o gael eu diagnosis.

Mae natur gynyddol ac amrywiol MS yn arbennig o heriol o ran asesu cymhwysedd ar gyfer Taliad Anibyynnuaeth Personol (PIP).

Am yr MS Society

Yr MS Society yw elusen fwyaf y DU ar gyfer pobl sydd ag MS. Rydym ni yma i bawb sydd yn byw gydag MS – i ddarparu cymorth ymarferol heddiw, a'r gobaith o wellhad yfory. Rydym yn chwarae rôl arweinyddol mewn ymchwil. Rydym yn brwydro dros driniaeth a gofal gwell. Rydym yn gadael i bobl ag MS wybod nad ydynt ar eu pen eu hunain, ac yn cynnig cyngor a chymorth i'w helpu i reoli eu symptomau.

Am yr adroddiad hwn

Mae'r adroddiad a'r argymhellion yn seiliedig ar ganlyniadau arolwg arlein o bobl sydd yn byw gyda (93%) neu a effeithir gan MS (7%). Cynhaliwyd yr arolwg ym Mehefin a Gorffennaf 2019, a chafwyd 889 o ymatebion.

Roedd ymchwil pellach yn cynnwys 29 o gyfweiliadau dros y ffôn gyda phobl a oedd yn cwblhau'r arolwg, ac mae rhai ohoynt yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad hwn fel astudiaethau achos.

Cynhaliwyd arolwg arlein o nyrsys MS arbenigol hefyd ym Mehefin a Gorffennaf 2019, er mwyn deall safbwyntiau nyrsys MS ar yr effaith o PIP ar eu gwaith. Cafwyd ymatebion i'r arolwg gan 89 o nyrsys MS, a hyrwyddwyd yr arolwg drwy MS Specialist Nurse Association (UKMSSNA) y DU a rhwydwaith yr MS Society o Swyddogion Cysylltiadau Allanol Rhanbarthol.

Mae'r adroddiad hwn yn parhau ag ymdrechion yr MS Society i ddiwygio PIP fel ei fod yn gwneud synnwyr i bobl ag MS. Roedd adroddiad blaenorol yn 2015 yn amlygu materion o bryder gyda PIP a sut y caiff pobl gydag MS eu hasesu ar gyfer y budd-dal. Yn anffodus, mae'r adroddiad hwn yn dangos fod y materion hyn yn dal i fod yn bryder ac yn gofyn am weithredu gan Lywodraeth y DU.

Budd-daliadau datganoledig yn yr Alban

Gyda Deddf Nawdd Cymdeithasol (yr Alban) 2018, crewyd asiantaeth newydd, Social Security Scotlandⁱⁱ. Mae'r asiantaeth yn goruchwyllo datganoli amrywiaeth o fudd-daliadau gan gynnwys PIP.

Mae nifer o argymhellion yr adroddiad hwn yn barod yn ymrwymadau polisi gan Lywodraeth yr Alban, gan gynnwys:

- Bydd y broses ymgeisio ar gyfer Cymorth Anabledd (yr enw newydd arfaethedig ar gyfer PIP) yn gynhwysol, yn hygyrch, yn cael ei darparu mewn amrywiaeth o fformatau, ar gael trwy nifer o lwybrau (arlein, dros y ffôn, drwy'r post a wyneb yn wyneb) ac yn dryloyw.
- Bydd dull gweithredu cyfannol sy'n canolbwyntio ar unigolion yn cael ei ddefnyddio wrth wneud penderfyniadau – a bydd sut y mae cyflwr unigolyn yn effeithio arnynt, gan edrych ar eu hamgylchiadau i gyd, yn cael ei ystyried.
- Bydd y system yn cael ei dylunio gyda'r bwriad o leihau yn sylweddol y nifer o unigolion sydd angen i fynychu asesiad wyneb yn wyneb er mwyn penderfynu ar eu cymhwysedd ar gyfer Cymorth Anabledd.
- Bydd pob aelod o staff Social Security Scotland sydd yn ymwneud â gwneud penderfyniadau am gymhwysedd ar gyfer Cymorth Anabledd yn cael eu hyfforddi'n drylwyr gan adlewyrchu gwerthoedd yr Asiantaeth o urddas, tegwch a pharch.

Mae Llywodraeth yr Alban wedi gosod allan amserlen dangosol ar gyfer trosglwyddo'r budd-daliadau datganoledig gyda'r ymgeiswyr PIP newydd yn dod yn rhan o'r ffrwd yn 2021, a'r broses o drosglwyddo'r ymgeiswyr presennol PIP i gyd yn cael ei chwblhau yn llwyr erbyn 2024. Mae hyn yn golygu y byddwn yn ceisio ar y cyd i wella'r rheoliadau PIP presennol wrth ddylanwadu ar ddatblygiad y rheoliadau a chanllawiau datganoledig.

PIP yng Ngogledd Iwerddon

Cyfrifoldeb yr Adran Gymunedau (DfC) yw budd-daliadau yng Ngogledd Iwerddon. Tra bod rhai gwahaniaethau, mae'r DfC yn gweithio i gynnal cydraddoldeb polisi gyda'r DWP, ond mae'n gyfrifol hefyd am gyflenwi'r budd-daliadau.

Roedd rhagfynegiadau cynnar am effaith y newidiadau ar nawdd cymdeithasol, gan gynnwys cyflwyno PIP, yn pwyntio tuag at Ogledd Iwerddon yn wynebu materion penodol. Gyda nifer uchel o achosion o anabledd a phroblemau iechyd meddwl yng Ngogledd Iwerddon, roedd trosglwyddo o DLA i PIP yn codi problemau sylweddol. Cafwyd gweithrediad y newidiadau diwygio lles ei oedi a rhoddwyd pecyn lliniaru yn ei le gan Weithrediaeth Gogledd Iwerddon. Pwrpas y pecyn hwn, a gyllidwyd gan y weithrediaeth ddatganoledig am 4 blynedd, oedd sicrhau bod cyngor a gwasanaethau eirioli digonol yn eu lle ar gyfer ymgeiswyr a bod hyn yn cael ei glustogi i bobl mewn sefyllfa ariannol gwaeth gyda chyfnod pontio.

Gellid dadlau nad yw Gogledd Iwerddon eto wedi teimlo effaith gyflawn y diwygio lles a bod perygl sylweddol o galedi ychwanegol pan fod y pecyn hwn yn dod i ben ym mis Mawrth 2020. Mae 'Cliff Edge NI' – cynghrair o elusennau sydd yn cynnwys yr MS Society, ar hyn o bryd yn ymgyrchu dros ymestyn y pecyn lliniaru.

Mae'r pontio o DLA i PIP, sydd yn dal i fod yn parhau, wedi bod yn bryder arbennig i'r gymuned MS yng Ngogledd Iwerddon. Mae MS Society Gogledd Iwerddon wedi gweithio ar y cyd â sefydliadau cyngor a sector iechyd yn ogystal ag yn annibynnol ar ddylanwadu ar y DfC a'r darparwr asesu Capita er mwyn sicrhau diddordebau gorau pobl sy'n byw gydag MS.

Gan fod y DfC yn gyfrifol am weinyddu'r PIP yng Ngogledd Iwerddon, dylid darllen yr argymhellion a anelir at y DWP yn yr adroddiad hwn fel argymhellion i'r DfC yng Ngogledd Iwerddon.

PIP yng Nghymru

Gan nad oes gan Gymru gyfrifoldeb datganoledig ar gyfer budd-daliadau, penderfynir ar bolisi a chyflenwad PIP gan Lywodraeth y DU yn San Steffan. Mae'r argymhellion i'r DWP a Llywodraeth y DU yn yr adroddiad hwn felly, hefyd yn berthnasol i Gymru.



Cynnwys

Rhagair	3
Am MS / Am yr MS Society / Am yr adroddiad hwn	4
Budd-daliadau datganoledig yn yr Alban	5
PIP yng Ngogledd Iwerddon	5
PIP yng Nghymru	5
Crynodeb gweithredol	8
Argymhellion	10
Y broses ymgeisio	12
Y ffurflen ymgeisio	12
Casglu tystiolaeth gan ymgeiswyr	15
Casglu tystiolaeth gan aseswyr	19
Yr asesiad wyneb yn wyneb	20
Gwybodaeth aseswyr o MS	20
Y meini prawf dibynadwyedd	21
Arsylwadau anffurfiol	24
Recordio asesiad	27
Gwneud penderfyniadau	28
Ar adroddiad asesu a'r llythyr penderfynu	28
Cyfeirio i ailystyriaeth orfodol	31
Y broses o ailystyriaeth orfodol	31
Cyfeirio i apelio	32
Atebolrwydd a thryloywder PIP	33
Casgliad	35
Cyfeirniadau	36

Crynodeb gweithredol

Ers 2013, mae'r Taliad Annibyniaeth Personol wedi dechrau cymryd lle'r Llwfans Byw i'r Anabl (DLA). Mae PIP yn fudd-dal anableded sydd wedi'i ddylunio i helpu pobl anabl o oedran gwaith i reoli'r costau ychwanegol sydd yn perthyn i'w cyflwr. Nid yw prawf moddion yn rhan o ymgeisio ar gyfer PIP a gellir ei hawlio heb ystyried statws cyflogaeth.

Mae dwy gydran i'r budd-dal – mae'r gydran symudedd i helpu i bobl symud o gwmpas, ac mae'r gydran byw dyddiol yn helpu gyda phethau fel gwisgo, bwyta neu wneud penderfyniadau. Gall pob cydran gael eu talu ar gyfradd safonol neu uwch. Yr uchafswm wythnosol presennol ar hyn o bryd yw £148.85.

Ers ei gyflwyno, mae pobl gydag MS wedi bod yn dweud wrthym nad yw'r broses o hawlio PIP yn gweithio iddynt. Mae llawer o bobl ag MS wedi cael profiad da, ond mae nifer sylweddol ohonynt yn dal i fod yn rhwystredig gyda'r un problemau a drafodwyd yn ein hadroddiad MS Enough yn 2015ⁱⁱⁱ.

Mae MS yn gyflwr niwrolegol cymhleth, ac mae'n effeithio ar bob person yn wahanol. Gall symptomau amrywio o ddydd i ddydd neu hyd yn oed o awr i awr. Mae llawer o'r symptomau yn gudd, er enghraifft poen, gorflinder a phroblemau gwybyddol. Mae natur gymhleth ac amrywiol y symptomau yn ei wneud yn anodd i'w asesu, yn enwedig pan fod y broses ymgeisio wedi'i dylunio mewn ffordd nad yw'n galluogi i bobl ag MS egluro'n gyflawn sut y mae'r cyflwr yn effeithio ar eu bywydau o ddydd i ddydd. Mae hyn yn arwain at asesiadau anghywir gan aseswyr dan gontract, sydd yn golygu bod llawer o bobl ag MS yn cael penderfyniadau anghywir ar ddiwedd y broses.

Mae'r adroddiad hwn yn seiliedig ar ymatebion arolwg o 889 o bobl sydd yn byw gyda neu a effeithir gan MS ac arolwg ar wahân o 89 o nyrsys MS arbenigol. Mae'n torri i lawr dair prif rhan y broses ymgeisio. Ymhob rhan rydym yn canolbwyntio ar y prif newidiadau y mae pobl ag MS yn dweud wrthym sydd yn angenrheidiol er mwyn gwneud i'r broses wneud synnwyr iddynt.

Mae adran gyntaf yr adroddiad yn archwilio'r broses gychwynnol o ymgeisio. Yma mae pobl ag MS yn trafod eu hanawsterau gyda chwblhau'r ffurflen gais. Mae bron i ddau draean (65%) o ymatebwyr i'r arolwg yn dweud bod y ffurflen naill ai yn anodd neu yn anodd iawn i'w chwblhau. O'r bobl a oedd yn meddwl bod y ffurflen yn anodd i'w chwblhau, roedd 61% yn dweud bod y ffurflen yn rhy hir. Er bod y ffurflen yn hir, dywedodd 34% nad oedd y ffurflen yn caniatáu iddynt egluro sut y mae MS yn effeithio arnynt. Hoffwn weld y ffurflen ymgeisio ar gyfer PIP yn cael ei hailddylunio gyda phobl anabl fel ei bod yn gweithio i bobl ag MS a chyflyrau hir-dymor eraill.

Mae'r adroddiad hefyd yn datgelu problemau parhaus gyda'r dulliau o gasglu tystiolaeth, i ymgeiswyr ac aseswyr. Yn ôl 37% o ymatebwyr, mae'n anodd neu'n anodd iawn i gael tystiolaeth gan eu gweithwyr iechyd proffesiynol, gyda hanner o'r rheiny yn dweud mai diffyg amser oedd y rheswm dros hyn. Hoffwn weld gwelliant yn y ffordd y mae tystiolaeth yn cael ei chasglu, ac estyniad i'r dyddiad cau i 8 wythnos ar gyfer cyflwyno'r ffurflen a'r dystiolaeth.

Mae'r adran nesaf yn canolbwyntio ar asesu wyneb yn wyneb. Un o bryderon mwyaf pobl ag MS yw diffyg gwybodaeth aseswyr o'r cyflwr. Roedd 55% o ymatebwyr a gafodd asesiad wyneb yn wyneb yn anghytuno neu yn anghytuno'n gryf fod gan yr asesydd ddealltwriaeth dda o MS.

Roedd 55% o ymatebwyr hefyd yn anghytuno neu yn anghytuno'n gryf fod yr asesydd yn deall effaith eu MS. Mae hyn yn golygu, er gwaethaf y canllawiau sy'n perthyn i'r meini prawf dibynadwyedd^{iv}, nad yw'r effaith yn cael ei hystyried mewn llawer o achosion.

Gall diffyg dealltwriaeth asesydd o MS hefyd olygu bod arsylwadau anffurfiol – gweithredoedd ac ymddygiad yn ystod yr asesiad – yn cael eu defnyddio'n amhriodol. Mae tybiaethau yn aml yn cael eu gwneud am alluoedd rhywun heb ystyried natur amrywiol eu cyflwr. O'r ymatebwyr a gafodd

arsylwadau anffurfiol wedi eu cynnwys yn eu hadroddiad asesu, dywedodd dau draean (67%) nad oedd yr arsylwadau yn adlewyrchu sut y mae MS yn effeithio arnynt. Rydym ni eisiau i asesiadau gael eu cynnal gan aseswyr gyda dealltwriaeth dda o MS, ac i unrhyw arsylwadau anffurfiol gael eu cefnogi gan dystiolaeth.

Yn olaf, mae'r adroddiad yn edrych ar y newidiadau sydd angen i wella'r broses gwneud penderfyniadau. Dywedodd 45% o ymatebwyr a oedd wedi cael penderfyniad ar eu cais nad oeddent wedi cael digon o wybodaeth gyda'r llythyr penderfynu i egluro sut y cafodd y penderfyniad ei wneud. Dylai newid hyn ddechrau gydag anfon adroddiadau asesu gyda llythyrau penderfynu. Rydym hefyd yn edrych ar y wybodaeth sydd angen ar bobl gydag MS er mwyn herio penderfyniadau anghywir. Yn ôl traean (34%) o ymatebwyr a oedd wedi cael penderfyniad ar eu hymgais, nid oeddent wedi cael gwybodaeth glir am yr hawl i gael ailystyriaeth orfodol – y cam cyntaf mewn herio penderfyniad. Rhaid i Lywodraeth y DU gymryd cyfrifoldeb dros hysbysu pobl gydag MS am eu hawl i herio penderfyniad a'u darparu gyda'r cymorth i wneud hyn.

Cyfrifoldeb Llywodraeth y DU yw sicrhau bod asesiadau a phenderfyniadau o ansawdd da. Mae'r DWP yn gwybod nad yw'r darparwyr asesu yn cyflawni beth sydd eisoes yn feincnod o answdd isel ar gyfer asesiadau PIP, felly rydym hefyd yn galw ar Lywodraeth y DU i sefydlu mecanweithiau rheoli ansawdd gwell a sicrhau lefel uwch o wasanaeth. Gall hyn gael ei gyflawni trwy greu corff annibynnol i oruchwylio asesiadau a sicrhau bod darparwyr asesu yn cydymffurfio gyda dangosyddion ansawdd.

Mae o leiaf un o bob pedwar o bobl gydag MS yn colli allan ar PIP. Dyna o leiaf 12,886 o bobl ag MS sydd wedi colli allan ar gymorth ers i PIP gael ei gyflwyno, o gymharu â'r lefel o gymorth a dderbyniwyd dan DLA^v. Mae pobl ag MS wedi dweud wrthym fod y broses o ymgeisio ar gyfer PIP yn aneglur ac yn ddigymorth. Roedd bron i ddau draean (64%) o ymatebwyr yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf fod 'y broses o ymgeisio yn hawdd i'w deall', ac roedd dros hanner (55%) yn anghytuno neu yn anghytuno'n gryf gyda'r datganiad 'Ges i'r cymorth a oedd angen trwy gydol y broses o ymgeisio'. Mae'r safbwyntiau hyn yn helpu i egluro pam fod cymaint â 54% o bobl ag MS yn dweud wrthym eu bod yn anghytuno gyda'r penderfyniad cychwynnol ar eu cais.

Dros y blynyddoedd, mae Llywodraeth y DU wedi gwneud newidiadau bach i'r broses, gan gynnwys rhoi diwedd ar ailasesiadau ar gyfer pensiynwyr anabl a rhai pobl gyda chyflyrau difrifol a chynyddol, a gwneud cyfathrebu gydag ymgeiswyr yn fwy clir. Ond nid ydym eto wedi gweld newidiadau ystyrlon i'r broses. Mae Llywodraeth y DU yn awr yn addo ymgynghoriad Papur Gwyrdd ar les, ond heb newidiadau yn syth, bydd rhagor o bobl ag MS yn colli allan yn ddiangen ar y cymorth hanfodol y gall PIP ei ddarparu.

Mae angen proses PIP arnom y gellir ymddiried ynddi. Rhaid i benderfyniadau gael eu cefnogi gan dystiolaeth nid tybiaethau, a dylai'r asesiadau gael eu gwneud gan bobl â dealltwriaeth dda o MS. Er mwyn i PIP gyrraedd ei nod o gefnogi byw annibynnol, rhaid i Lywodraeth y DU weithredu yn awr a gweithio gyda phobl anabl ac elusennau i wneud y newidiadau angenrheidiol hyn, fel bod PIP yn gwneud synnwyr i bobl ag MS.

Argymhellion

Y broses ymgeisio

- ▶ Dylai'r DWP, mewn ymgynghoriad â phobl anabl ac elusennau ail-ddylunio'r ffurflen gais PIP er mwyn sicrhau ei bod yn caniatáu i bobl â chyflyrau cynyddol ac amrywiol i egluro'n gyflawn sut y mae eu cyflwr yn effeithio arnynt.
- ▶ Dylai'r DWP ddarparu gwybodaeth glir gyda'r ffurflen gais PIP sydd yn dweud wrth ymgeiswyr am yr hawl i ofyn am estyniad i'r dyddiad cau, a'r amgylchiadau ble y dylid caniatáu hyn.
- ▶ Dylai'r DWP ymestyn y dyddiad cau i gyflwyno'r ffurflen PIP i wyth wythnos fel cyfnod safonol er mwyn caniatáu i ymgeiswyr gasglu tystiolaeth a chael y cymorth sydd angen i gwblhau'r ffurflen.
- ▶ Dylai'r DWP ddarparu'r meini prawf a'r system sgorio i bob ymgeisydd gyda'r ffurflen PIP.
- ▶ Dylai Llywodraeth y DU sicrhau bod gwasanaethau cyngor annibynnol ar gael er mwyn darparu cymorth i bobl gwblhau ffurflenni cais PIP. Dylai'r gwasanaeth hwn fod ar gael i bawb sy'n ymgeisio yn y DU a dylent fod yn ddi-dâl, gyda chyfeirio clir at y gwasanaeth ymhob cyfathrebiad gan y DWP.
- ▶ Dylai'r DWP ad-dalu ymgeisiwyr ar gyfer unrhyw daliadau a wnaed i weithwyr iechyd proffesiynol ar gyfer darparu tystiolaeth er mwyn gwneud cais ar gyfer PIP.
- ▶ Dylai'r DWP ddarparu canllaw clir i'r ymgeiswyr i gyd ar y math o dystiolaeth y dylent ddarparu, gan gynnwys tystiolaeth o ffynonellau anffurfiol fel ffrindiau, teulu a gofawyr.
- ▶ Dylai'r DWP ddarparu canllaw clir i weithwyr iechyd proffesiynol, gan gynnwys arbenigwyr fel nyrsys MS a niwrolegwyr, ar ba dystiolaeth y dylent ei darparu er mwyn cefnogi ceisiadau PIP.
- ▶ Dylai'r DWP ddarparu mynediad i gymorth ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol sydd angen help wrth ysgrifennu adroddiadau.
- ▶ Dylai'r DWP gryfhau canllawiau asesu PIP ar gasglu tystiolaeth er mwyn sicrhau bod aseswyr bob amser yn gofyn am dystiolaeth wrth asesu ceisiadau gan bobl gydag MS a chyflyrau niwrolegol cymhleth eraill. Dylai'r Rheolwyr Achos ddychwelyd adroddiadau nad ydynt yn cydymffurfio â'r canllawiau.
- ▶ Dylai'r DWP gyflwyno dangosyddion perfformiad allweddol i gontractau darparwyr asesu er mwyn sicrhau bod tystiolaeth bob amser yn ofynnol ar gyfer ceisiadau gan bobl ag MS. Dylai perfformiad y darparwyr hyfforddi yn erbyn y dangosyddion hyn cael ei gyhoeddi yn rheolaidd.
- ▶ Dylai'r DWP weithio gyda darparwyr asesu a gweithwyr iechyd proffesiynol i gyflawni cynnydd arwyddocaol mewn cyfraddau dychwelyd tystiolaeth, gan gynnwys arbenigwyr. Gall hyn gynnwys newidiadau i'r ffordd y mae'r DWP a darparwyr asesu yn cyfathrebu gyda gweithwyr iechyd proffesiynol, a chaniatau mwy o amser i weithwyr proffesiynol iechyd ddarparu'r dystiolaeth. Dylai'r DWP barhau i weithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol ar symleiddio mecanweithiau casglu tystiolaeth.

Asesu wyneb yn wyneb

- ▶ Dylai pobl ag MS ddim ond gael eu hasesu gan asesywr sydd â rhywfaint o brofiad proffesiynol o gyflyrau niwrolegol ac sydd wedi cael hyfforddiant sydd wedi ei ddatblygu ar y cyd ag elusennau perthnasol.
- ▶ Dylai'r DWP addasu'r disgrifyddion asesu PIP er mwyn gwneud y canllawiau dibynadwyedd a'u diffiniadau yn rhan annatod o eirio pob disgrifydd.
- ▶ Dylai'r DWP werthuso sut y mae'r meini prawf asesu PIP yn ystyried symptomau cudd fel poen, gorflinder a symptomau gwybyddol.
- ▶ Rhaid i adroddiadau aseswyr ystyried y meini prawf dibynadwyedd ar gyfer pob disgrifydd, gan gyflwyno tystiolaeth yn weithredol ar gyfer pam y maent yn ystyried y gellid ymgymryd â phob gweithgaredd yn ddiogel, i safon dderbyniol, dro ar ôl tro ac o fewn cyfnod o amser rhesymol. Dylai Rheolwyr Achos ddychwelyd adroddiadau nad ydynt yn cydymffurfio i'r darparwyr asesu, ac ni ddylid gwneud unrhyw benderfyniad heb ystyried y meini prawf dibynadwyedd yn gyflawn.
- ▶ Rhaid i bob un o'r arsylwadau anffurfiol sydd yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad asesu gael eu cefnogi gan dystiolaeth. Ble nad yw hyn yn wir, neu ble mae'r asesydd wedi dewis 'goruwchreoli' tystiolaeth gan weithwyr iechyd proffesiynol a'r ymgeisydd, rhaid i'r asesydd egluro hyn yn glir yn yr adroddiad. Rhaid i Reolwyr Achos ddychwelyd adroddiadau sydd yn cynnwys arsylwadau anffurfiol heb eu profi.
- ▶ Dylai canllawiau PIP gael eu newid i ddweud y dylid defnyddio'r meini prawf dibynadwyedd ar gyfer arsylwadau anffurfiol a dylai hyfforddiant a sicrhau ansawdd orfodi hyn.
- ▶ Dylai'r DWP sicrhau y caiff recordiadau sain a fideo o asesiadau PIP gael eu darparu fel opsiwn i ymgeiswyr.
- ▶ Dylai aseswyr sicrhau y caiff copi o'r recordiad sain neu fideo gael ei ddarparu i'r ymgeisydd ar ddiwedd yr asesiad.

Gwneud penderfyniadau

- ▶ Dylai'r DWP anfon yr adroddiad asesu yn awtomatig at bob ymgeisydd PIP ynghyd â'u llythyr penderfynu.
- ▶ Dylai'r DWP roi mesurau sicrhau ansawdd fwy llym yn eu lle er mwyn sicrhau bod adroddiadau asesu yn gyson o ansawdd da. Dylai data sy'n perthyn i ansawdd yr adroddiadau fod ar gael yn gyhoeddus yn rheolaidd.
- ▶ Dylai'r DWP ehangu'r Gwasanaeth i Ymgeiswyr a'r Arolwg Profiad i gynnwys ymgeiswyr PIP.
- ▶ Dylai'r DWP sicrhau fod llythyrau penderfyniad yn darparu cyfeirio clir at ailystyriaeth orfodol a sut i wneud hyn.
- ▶ Dylai'r DWP ymestyn y dyddiad cau ar gyfer ailystyriaeth orfodol i wyth wythnos, gydag estyniadau pellach yn cael eu ystyried mewn achos iechyd gwael ac ar sail achos i achos.
- ▶ Dylai Rheolwyr Achos DWP gysylltu ag ymgeiswyr cyn gwneud penderfyniad ar ailystyriaeth orfodol, i drafod yr achos a chasglu rhagor o dystiolaeth lle bo angen.
- ▶ Dylai Llywodraeth y DU sicrhau fod cyngor annibynnol ar gael adeg yr Ailystyriaeth Orfodol hefyd.
- ▶ Dylai'r DWP adolygu a sefydlu mesurau perfformiad priodol a thargedau ar gyfer budd-daliadau anabledd, gan gynnwys PIP. Dylai'r rhain gael eu cyhoeddi'n rheolaidd.
- ▶ Dylai metrigau darparwyr asesu gael eu monitro gan gorff allanol annibynnol sydd hefyd â chyfrifoldeb ar gyfer arsylwadau uniongyrchol o asesiadau, gyda rôl gyfatebol i un y Comisiwn Ansawdd Gofal ar gyfer y system iechyd a gofal.

Y broses ymgeisio

Mae ymgeisio ar gyfer PIP yn gofyn am lenwi ffurflen, ac asesiad wyneb yn wyneb fel arfer a wneir gan gwmnïau preifat y mae'r DWP yn eu contractio. Yn dilyn ar asesiad, mae'r asesydd yn darparu adroddiad i'r DWP sydd yn manylu'r dystiolaeth a ddefnyddir yn yr asesiad ac argymhelliad ar lefel a hyd y dyfarniad PIP. Mae Rheolwyr Achos y DWP yna yn penderfynu pa un a yw person yn cael yr elfen symudedd neu'r elfen fyw dyddiol (neu'r ddwy) a chyfradd a hyd y dyfarniad.

Mae tystiolaeth yn hanfodol wrth asesu anghenion cymorth unigolyn gyda chyflwr cymhleth ac amrywiol fel MS. Heb ragor o dystiolaeth, mae asesiadau wyneb yn wyneb yn gallu adlewyrchu cipolwg bach o fywyd rhywun, yn hytrach na'r ddarlun gyflawn. Mae casglu tystiolaeth gan bobl sydd yn adnabod y person hwnnw yn dda, fel ffrindiau, teulu, gofalywyr a gweithwyr iechedd proffesiynol yn gallu rhoi darlun o wir effaith MS ar fywyd rhywun.

Mae'r canllaw asesu PIP yn mynnu mewn achosion 'ble mae ymgeiswyr yn dioddef o gyflyrau cynyddol neu amrywiol', fod angen chwilio am dystiolaeth ychwanegol er mwyn helpu i hysbysu cyngor aseswyr i'r DWP^{vi}. Gan fod MS yn gyflwr sydd yn gynyddol ac yn amrywiol, mae'n briodol i chwilio am dystiolaeth ychwanegol ymhob achos o asesu person ag MS.

Mae tystiolaeth gan yr unigolyn sy'n gwneud cais am PIP hefyd yn bwysig. Y person sydd ag MS sydd yn gwybod orau sut y mae eu MS yn effeithio ar eu gallu i fyw'n annibynnol, a pha gymorth sydd angen arnynt i wneud hyn. Y ffurflen gais PIP yw'r cyfle cyntaf i bobl ag MS ddweud wrth y DWP sut y mae eu cyflwr yn effeithio arnynt.

Fodd bynnag, rydym yn gwybod o brofiadau pobl ag MS nad yw'r ffordd y mae'r ffurflen wedi ei dylunio yn caniatáu iddynt egluro sut y mae eu cyflwr amrywiol yn effeithio arnynt. Mae llawer o dryswch dros bwy sydd yn gyfrifol am gasglu tystiolaeth gan weithwyr iechedd proffesiynol, ac mae pobl ag MS yn dal i wynebu anawsterau wrth geisio casglu tystiolaeth o ansawdd da o fewn y dyddiad cau penodedig.

Y ffurflen gais

Y ffurflen gais yw cyfle cyntaf yr ymgeiswyr i ddisgrifio sut y mae eu cyflwr yn effeithio arnynt. Dylai pobl ag MS allu defnyddio'r ffurflen i egluro symptomau cudd a sut y mae eu cyflwr yn amrywio, sydd yn aml yn anodd i'w hasesu. Fodd bynnag, i lawer o bobl ag MS, eu rhwystr cyntaf i gael y lefel gywir o gymorth yw'r ffurflen gais PIP.

Yn ein harolwg o bobl a effeithir gan MS, dywedodd bron i ddau draean (65%) o ymatebwyr fod cwblhau'r ffurflen naill ai yn anodd neu yn anodd iawn. Roedd 5% arall yn dweud nad oeddent yn gallu cwblhau'r ffurflen.

Yn ôl y mwyafrif (61%) o bobl a oedd yn dweud bod y ffurflen naill ai yn anodd neu'n anodd iawn i'w chwblhau, hyd maith y ffurflen oedd y rheswm dros hyn, tra bod pumed (21%) yn dweud nad oeddent yn deall y ffurflen. Gall ffurflenni hir a chymhleth fod yn rhwystr i bobl ag MS sydd yn aml yn gorfod delio â gorflinder a phroblemau gwybyddol.

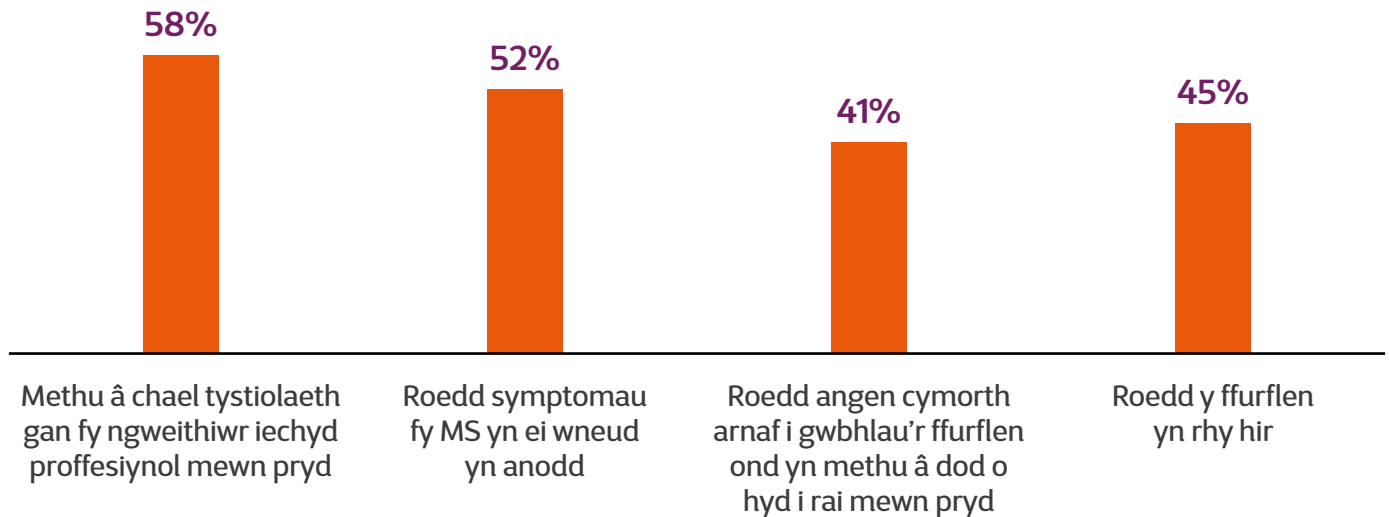
'Roedd yn anodd i mi gwblhau'r ffurflen fy hun oherwydd mae fy llaw dde yn crynu (dwi'n ysgrifennu gyda'm llaw dde). Mae'n hir iawn hefyd, ac roeddwn yn methu â chanolbwyntio arni o oherwydd niwl f'ymennydd'

Nid yw pobl ag MS yn credu bod y ffurflen wedi'i dylunio mewn ffordd sydd yn eu galluogi i drafod sut y mae eu cyflwr yn effeithio arnynt. Dim ond 13% o bobl ag MS a oedd yn dweud bod y ffurflen yn eu caniatáu i egluro'n gyflawn sut y mae symptomau eu MS yn amrywio^{vii}.

'Nid oedd y ffurflen yn berthnasol i mi a'm cyflwr. Roedd yn anodd iawn gwneud yr atebion yn berthnasol i mi ac roedd angen cymorth arna' i'

Nid yw'n syndod felly, fod dychwelyd ffurflen gymhleth o fewn dyddiad cau o bedair wythnos yn heriol iawn i lawer o bobl ag MS. Mae bron i draean (32%) yn dweud nad oedd pedair wythnos yn ddigon o amser i gwblhau'r ffurflen, ac mae'r rhesymau i'w gweld yn y graff isod.

Pam nad yw'r dyddiad cau o bedair wythnos ar gyfer cyflwyno ffurflen PIP yn ddigon hir



Yn y siart: Dyma'r prif resymau (dros 10%) a roddwyd gan ymatebwyr i'r cwestiwn 'Os oeddech yn dweud bod 4 wythnos yn ddigon o amser i ddychwelyd y ffurflen, dywedwch pam wrthym os gwelwch yn dda (ticiwch bob un sy'n berthnasol)'. Derbyniwyd 597 o ymatebion.

'Roedd rhai o'r wybodaeth a oedd angen yn anodd i'w chasglu cyn y dyddiad cau. Nid oedd rhai o'r cwestiynau yn briodol ar gyfer natur anrhagweladwy MS'

Mae'n bryder nad oedd dros hanner (59%) o'r bobl a oedd yn dweud nad oedd pedair wythnos yn ddigon o amser i gwblhau'r ffurflen yn ymwybodol ei fod yn bosib i ofyn am estyniad o bythefnos gan y DWP. Roedd y mwyafrif o'r rheiny a oedd yn anymwybodol yn dweud y byddent wedi gofyn am estyniad pe byddent yn gwybod fod hyn on opsiwn. Er bod y DWP yn caniatáu am estyniadau y tu hwnt i chwech wythnos ar sail achos i achos, mae ymwybyddiaeth o'r posibilrwydd yn isel iawn, ac felly nid yw'r opsiwn hwn yn cael ei ddefnyddio yn aml o gwbl.

Mae'n glir fod gormod o bobl ag MS yn meddwl bod cwblhau'r ffurflen yn heriol, a bod rhai yn cael eu hatal rhag ymgeisio oherwydd hyn. Mae'r ffurflen yn rhy hir ac yn rhy gymhleth ac nid yw'n darparu digon o gyfle i greu darlun glir o sut y mae MS yn effeithio ar y person sydd yn ymgeisio.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP, mewn ymgynghoriad â phobl anabl ac elusennau ail-ddylunio'r ffurflen gais PIP er mwyn sicrhau ei bod

yn caniatáu i bobl â chyflyrau cynyddol ac amrywiol i egluro'n gyflawn sut y mae eu cyflwr yn effeithio arnynt.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP ddarparu gwybodaeth glir gyda'r ffurflen gais PIP sydd yn dweud wrth ymgeiswyr am yr hawl i ofyn am estyniad i'r dyddiad cau, a'r amgylchiadau ble y dylid caniatáu hyn.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP ymestyn y dyddiad cau i gyflwyno'r ffurflen gais PIP i wyth wythnos fel cyfnod safonol er mwyn caniatáu i ymgeiswyr gasglu tystiolaeth a chael y cymorth sydd angen i gwblhau'r ffurflen.

Mae llawer o bobl yn anymwybodol o'r meini prawf asesu a'r ffordd y maent yn cael eu sgorio wrth gwblhau'r ffurflen gais. Tra ei fod yn bosib i ddod o hyd i'r wybodaeth hon arlein, nid yw'n cael ei darparu i ymgeiswyr gan y DWP fel arfer. Fodd bynnag dywedodd 37% o ymatebwyr i'r arolwg y byddent wedi hoffi cael y wybodaeth hon wrth gwblhau eu ffurflen er nad oeddent yn ymwybodol ei bod ar gael. Mae hwn yn ffigur tebyg iawn i'r nifer o bobl a oedd yn ymwybodol o'r meini prawf ac a oedd yn defnyddio'r wybodaeth a oedd ar gael i gwblhau'r ffurflen (36%). Mae hyn yn dangos mai dim ond hanner y bobl a oedd yn rhan o'n

harolwg ac sydd eisiau gwybod sut y maent yn cael eu sgorio sydd yn cael y wybodaeth hon. Pe bai'r ymgeiswyr i gyd yn cael y wybodaeth sydd yn egluro'r meini prawf a sut y maent yn cael eu sgorio, byddai'n haws i gwblhau'r ffurflen. Mae'n debygol hefyd y bydd y wybodaeth ar y ffurflen o ansawdd gwell. Gall hyn arwain at aseswyr yn gwneud mwy o benderfyniadau sydd yn seiliedig ar bapur, sydd yn ei dro yn golygu llai o asesiadau wyneb yn wyneb. Gall hyn hefyd olygu fod argymhellion yr aseswyr yn fwy tebygol o fod yn gywir.

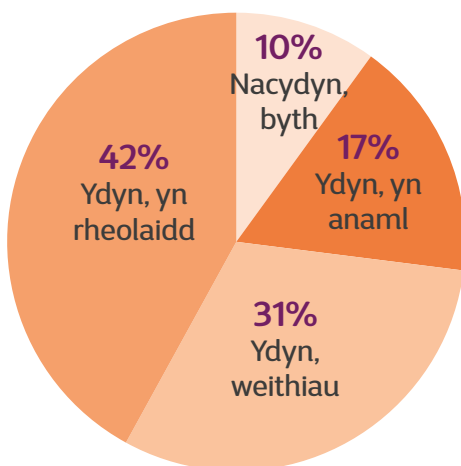
► **Argymhelliad: Dylai'r DWP ddarparu'r meini prawf a'r system sgorio i bob ymgeisydd gyda'r ffurflen gais PIP.**

Mae llawer o bobl ag MS yn chwilio am gymorth i gwblhau'r ffurflen gais PIP hir a chymhleth. Gall gwybodaeth gynorthwyol a chymorth ymarferol i gwblhau'r ffurflen liniaru rhai o'r problemau hyn. Dylai cymorth fel hyn fod yn gyfrifoldeb y Llywodraeth ond mae gwasanaethau cyngor

wedi cael eu torri ar hyd a lled y wlad, ac mae'n anodd i bobl gael mynediad iddynt mewn llawer o ardaloedd. Mewn llawer o achosion mae elusennau yn darparu cymorth yn eu lle: dywedodd llawer o ymatebwyr i'r arolwg eu bod wedi cael cymorth gan ffynonellau fel yr MS Society a Chyngor ar Bopeth. Ond mae gormod o bobl yn methu â chael y cymorth sydd angen arnynt. Dywedodd 16% o ymatebwyr a oedd yn meddwl bod y ffurflen yn anodd neu'n anodd iawn i'w chwblhau fod angen cymorth arnynt i gwblhau'r ffurflen ond eu bod yn methu â dod i hyd iddo, tra bod 18% yn dweud nad oedd digon o wybodaeth ar gael gyda'r ffurflen i'w helpu i'w chwblhau.

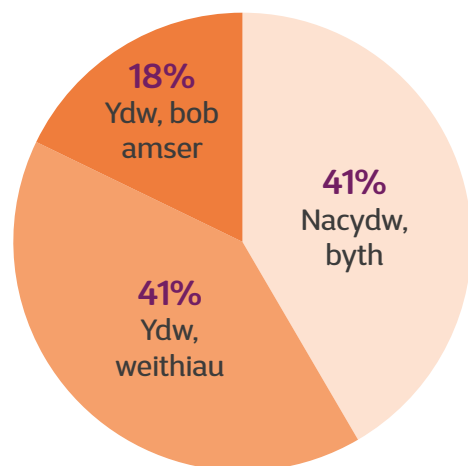
Mae llawer o bobl ag MS yn troi at eu nyrs MS ar gyfer cymorth â chwblhau'r ffurflen. Pan oeddem yn gofyn wrth nyrsys MS am sut i ymateb i hyn, mae cyferbyniad clir rhwng y lefel o gymorth y mae pobl ag MS yn gofyn amdani gan eu nyrsys MS a'r lefel o gymorth y mae nyrsys yn gallu ei darparu. Arddangosir hyn yn y siartiau isod.

A ydy'ch cleifion yn gofyn wrthy'ch am gymorth â chwblhau ffurflenni cais PIP?



Yn y siart: Ymatebodd 83 o nyrsys MS i'r cwestiwn 'Ydy'ch cleifion yn gofyn wrthy'ch am gymorth â chwblhau ffurflenni cais PIP?'

Os ydy'ch cleifion yn gofyn wrthy'ch am gymorth â chwblhau ffurflenni cais PIP, a ydy'ch yn darparu'r cymorth hwn?



Yn y siart: Gofynnwyd wrth nyrsys MS a oedd yn dweud bod eu cleifion yn gofyn wrthynt am gymorth i gwblhau ffurflenni cais PIP, 'os ydy'ch cleifion yn gofyn am gymorth â chwblhau ffurflenni cais PIP, a ydy'ch yn darparu'r cymorth hwn?'

Nid yw hyn yn syfrdanol, o ystyried fod traean o'r nyrsys MS a arolygwyd yn dweud bod y weithgaredd hon yn cynyddu eu llwyth gwaith 'yn sylweddol', gyda'r ddau draean arall yn dweud ei bod yn cynyddu eu llwyth gwaith 'ychydig' neu 'yn gymhedrol' yn ôl eu trefn. Mae nyrsys MS dan straen cynyddol oherwydd llwythi gwaith uchel, sydd yn aml yn uwch a thu hwnt i beth a ystyrir yn gynaliadwy. Mae'r MS Trust yn amcangyfrif fod 64% o bobl sydd yn byw gydag MS yn y DU - tua 68,000 o bobl - yn byw mewn ardaloedd ble nad oes digon o nyrsys MS i ddarparu gofal a chymorth^{viii}.

Mae'n glir fod llawer o bobl sy'n byw gydag MS yn meddwl bod cwblhau'r ffurflen yn anodd ac yn broses llawn straen, a bod angen cymorth arnynt. Mae'r cymorth hwn yn aml felly yn gorfod cael ei ddarparu gan sefydliadau elusennol a staff clinigol sydd eisoes yn dioddef gyda'u llwythi gwaith. Heb y cymorth hwn mae rhai pobl yn meddwl ei fod yn amhosib ymgeisio ar gyfer y budd-dal, gan eu gadael heb y cymorth ariannol sydd ganddynt hawl iddo yn ôl y gyfraith. Dylai cymorth i ymgeisio ar gyfer budd-daliadau fod ar gael i bob person anabl.

► **Argymhelliad:** Dylai Llywodraeth y DU sicrhau bod gwasanaethau cyngor annibynnol ar gael er mwyn darparu cymorth i bobl gwblhau ffurflenni cais PIP. Dylai'r gwasanaeth hwn fod ar gael i bawb sy'n ymgeisio yn y DU a dylent fod yn ddi-dâl, gyda chyfeirio clir at y gwasanaeth ymhob cyfathrebiad gan y DWP.

'Dwi'n teimlo bod angen i mi wneud lle yn fy llwyth gwaith ar gyfer hyn oherwydd yn y pendraw, os nad ydych yn darparu cymorth i gleifion gallent gollu allan ar fudd-daliadau y bydd ganddynt hawl iddynt. Nid ydych eisiau i'ch cleifion orfod cael y baich o straen ychwanegol o apelio a gorfod mynychu tribiwnlys. Hefyd, gallent gollu eu helpen symudedd a gorfod dychwelyd eu ceir.' – Nyrs MS Arbenigol

'Roedd yn hir iawn a ges i gymorth gan wefan yr MS Society, fy meddyg teulu, fy nhim MS. Hefyd, roedd ffrind da i mi yn fy helpu.'

'Ges i lawer o drafferth, ond ges i gymorth gan y Ganolfan Cyngor ar Bopeth, fel arall byddwn i wedi methu â chwblhau'r ffurflen o gwbl.'

'Nid oeddwn yn deall rhai o'r cwestiynau felly roedd fy nyrs MS yn fy helpu i gwblhau'r ffurflen.'

Casglu tystiolaeth gan ymgeiswyr

Nid hyd a chymhlethdod y ffurflen gais yw'r unig rwystrau y mae pobl ag MS yn eu wynebu wrth ymgeisio ar gyfer PIP. Gall casglu tystiolaeth o ansawdd da sydd yn arddangos anghenion cymorth a'r effaith y gall MS ei gael ar eu bywyd hefyd fod yn her. Dywedodd 37% o ymatebwyr fod casglu tystiolaeth yn anodd neu'n anodd iawn. Dywedodd 51% o'r bobl a oedd yn meddwl ei fod yn anodd mai'r rheswm dros hyn oedd 'gan nad oedd digon o amser i gasglu tystiolaeth gan weithwyr iechyd proffesiynol'. Mae gwasanaethau iechyd yn aml yn cael eu hystyngtu yn barod, ac yn cael trafferth i gynnig cymorth nad yw'n glinigol i gleifion, gan ei wneud yn anodd i ddarparu tystiolaeth o fewn y dyddiad cau o bedair wythnos.

O'r ymatebwyr a oedd yn dweud nad oedd pedair wythnos yn ddigon o amser i ddychwelyd y ffurflen, dywedodd 59% ohonynt mai'r rheswm dros hyn oedd nad oeddent yn gallu casglu tystiolaeth gan weithwyr iechyd proffesiynol o fewn y pedair wythnos. Roedd y rheswm hwn yn fwy cyffredin nag unrhyw un arall, yn uwch hyd yn oed na'r anawsterau a godwyd oherwydd symptomau MS i ddychwelyd y ffurflen mewn pryd (52%).

Roedd pobl ag MS yn bennaf yn gofyn wrth eu nyrs MS am dystiolaeth ar gyfer eu cais PIP (59%), yna eu meddyg teulu (55%) a'u niwrolegydd (50%). Gofynnwyd hefyd wrth nyrsys MS yn ein harolwg am eu profiad o ddarparu tystiolaeth ar gyfer asesiadau PIP.

Dywedodd 7 allan o 10 o nyrsys MS (69%) a ymatebwyd i'r arolwg eu bod bob amser yn darparu tystiolaeth ar gyfer ceisiadau PIP pan fod eu cleifion yn gofyn wrthynt am wneud hyn. Dywedodd 26% eu bod weithiau yn darparu cymorth a 5% eu bod byth yn gwneud hyn. Mae hyn yn golygu nad yw rhai pobl ag MS yn gallu cael tystiolaeth gan eu nyrsys MS i gefnogi eu ceisiadau^{ix}.

O'r nyrsys a oedd yn dweud eu bod weithiau neu byth yn darparu tystiolaeth ar gyfer cleifion sy'n ymgeisio ar gyfer PIP roedd 37% yn dweud mai diffyg amser oedd y rheswm dros hyn. Roedd 43% yn dweud mai'r rheswm oedd eu bod yn methu â chwrdd â'r dyddiad cau a roddwyd i gleifion.

‘Gofynnais wrth fy Nyrs MS, ond dywedodd nad oeddent yn darparu tystiolaeth rhagor gan ei fod yn cymryd gormod o amser.’

‘Rydw i wedi cynyddu fy oriau i allu cael rhagor o amser gweinyddol. Er gwaethaf hyn, dwi’n aml yn gweithio y tu allan i oriau er mwyn darparu tystiolaeth.’ – Nyrs Arbenigol MS

Mae nyrsys MS sydd yn darparu tystiolaeth yn cytuno â phobl ag MS nad yw pedair wythnos i ddychwelyd y ffurflen yn ddigon o amser. Pan ofynnwyd yn benodol pa mor hir y mae’n cymryd i nyrsys gasglu’r dystiolaeth ar gyfer ceisiadau PIP, dywedodd ychydig dros chwarter o’r nyrsys (26%) a ymatebwyd i’r arolwg fod hyn yn cymryd tair i bedair wythnos. Mae hyn yn arddangos yr anhawster y mae cleifion yn ei wynebu wrth gwblhau eu cais a chyflwyno’r dystiolaeth o fewn y dyddiad cau o bedair wythnos.

Tra bod ymgeiswyr yn cael eu hannog i anfon tystiolaeth sydd ganddynt eisoes, mae llawer o bobl ag MS eisiau anfon tystiolaeth gan weithwyr iechyd proffesiynol sy’n eu hadnabod a sut mae eu cyflwr yn effeithio arnynt. Yn aml, nid yw’r math hwn o dystiolaeth wrth law gan bobl ag MS. Mae ansicrwydd am ba un a fydd aseswyr yn casglu tystiolaeth gan weithwyr iechyd proffesiynol, sydd yn golygu fod pobl ag MS yn aml yn ei darparu eu hunain er mwyn sicrhau bod eu cais yn cael ei gefnogi gyda chymaint o dystiolaeth â phosib.

Mae codi tâl am y dystiolaeth hon yn ei wneud yn anodd i rai pobl ag MS i’w chasglu hefyd. O’r ymatebwyr i’r arolwg a oedd yn meddwl ei fod yn anodd neu’n anodd iawn i gaasglu’r dystiolaeth, dywedodd 19% fod eu meddyg teulu eisiau iddynt dalu am dystiolaeth, dywedodd 6% fod eu niwrolegydd eisiau iddynt dalu am dystiolaeth, a dywedodd 3% fod eu nyrs MS eisiau iddynt dalu am dystiolaeth. Gall y gost o dalu am nifer o lythyrau tystiolaeth roi straen ariannol anferth ar bobl anabl sydd yn y broses o ymgeisio ar gyfer y

cymorth ariannol hanfodol y mae budd-daliadau anabledd yn ei ddarparu.

Ni ddylai’r gallu i dalu benderfynu pwy sydd yn gallu cyflwyno tystiolaeth i gefnogi eu cais, felly dylai unrhyw gostau o ran tystiolaeth feddygol gael eu had-dalu i bob ymgeisydd.

► **Argymhelliad: Dylai’r DWP ad-dalu ymgeisiwyr ar gyfer unrhyw daliadau a wnaed i weithwyr iechyd proffesiynol ar gyfer darparu tystiolaeth er mwyn gwneud cais ar gyfer PIP.**

Nid yw pobl ag MS sydd yn ymgeisio ar gyfer PIP bob amser yn ymwybodol fod hawl ganddynt, mewn gwirionedd, i ddarparu tystiolaeth, ac mae diffyg eglurder o ran sut i wneud hyn i rai.

O’r ymatebwyr i’r cwestiwn ‘os oeddech eisiau darparu tystiolaeth feddygol ar gyfer eich cais, a oeddech yn gallu gwneud hyn?’ dywedodd bron i 1 o bob 10 (9%) nad oeddent yn gwybod fod opsiwn i wneud hyn. O’r rheiny a oedd yn dweud bod darparu tystiolaeth yn anodd, dywedodd mwy na thraean (35%) eu bod yn aneglur o ran pwy oedd yn gallu darparu tystiolaeth.

Wrth gwrs, nid tystiolaeth feddygol yw’r unig fath o dystiolaeth y gellir ei chyflwyno gyda’r ffurflen gais PIP. Gall teulu, ffrindiau a gofalwyr hefyd gyflwyno tystiolaeth ac mae hyn yn gyfle i’r rheiny sydd yn adnabod yr ymgeiswyr orau i ddweud wrth y DWP sut y mae MS yn effeithio ar yr ymgeiswyr yn eu bywydau pob dydd. Yn anffodus, dywedodd bron i 3 o bob 10 (28%) nad oeddent yn gwybod eu bod yn cael anfon tystiolaeth fel hyn gyda’u cais.

Mae’r diffyg hwn o ymwybyddiaeth o’r gallu i ddarparu tystiolaeth gyda chais PIP, yn ogystal â phwy sy’n cael ei darparu, yn dangos methiant clir yn y canllawiau i ymgeiswyr ac yn pwyntio tuag at angen ar frys i symleiddio a gwneud y broses gyfan yn fwy clir. Bydd hyn yn caniatáu i bobl ag MS gyflwyno tystiolaeth o ansawdd da o ffynonellau amrywiol pryd y maent yn dymuno gwneud hyn.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP ddarparu canllaw clir i'r ymgeiswyr i gyd ar y math o dystiolaeth y dylent ddarparu, gan gynnwys tystiolaeth o ffynonellau anffurfiol fel ffrindiau, teulu a gofalwyr.

O ystyried y straen mae hyn yn rhoi ar amser gweithwyr iechyd proffesiynol, mae'n hanfodol fod yr amser hwn yn cael ei ddefnyddio i ddarparu tystiolaeth o ansawdd da ac sydd yn berthnasol i PIP.

Mae'r mwyafrif o nyrsys MS yn dweud eu bod yn hyderus (60%) neu yn hyderus iawn (13%) o ran eu dealltwriaeth o ba dystiolaeth sydd angen i gefnogi cais PIP. Ond mae hyd yn oed y nyrsys hyderus sy'n dweud eu bod yn gwybod pa dystiolaeth y dylent ei darparu yn dweud hefyd eu bod yn ansicr mewn rhai achosion. Mae nifer sylweddol (25%) ohonynt yn dweud nad ydynt yn hyderus iawn, a'u bod yn ansicr o beth i'w gynnwys yn eu hadroddiad, er eu bod yn gwybod sut y mae cyflwr eu claf yn effeithio arnynt.

Wrth drafod anawsterau gyda chael tystiolaeth feddygol i gefnogi eu cais PIP, dywedodd chwarter o'r bobl ag MS a ymatebwyd i'n harolwg (25%) mai'r rheswm dros hyn oedd fod diffyg dealltwriaeth ymysg eu gweithwyr iechyd proffesiynol o ran pa dystiolaeth 'roedd angen iddynt ei darparu. Nid yw hyn yn golygu nad oedd gweithwyr iechyd proffesiynol yn darparu tystiolaeth, ond mae'n awgrymu nad oedd y dystiolaeth a ddarparwyd o reidrwydd yn ddefnyddiol ar gyfer y pwrpas hwn.

Mae hyn yn awgrymu fod cyfran fawr o bobl ag MS yn cael anawsterau i gael tystiolaeth o ansawdd da, sy'n gallu golygu nad ydynt yn gallu cael mynediad i'r lefel iawn o gymorth ariannol gan PIP. Mae angen canllawiau mwy clir ar weithwyr iechyd proffesiynol ar beth sydd yn cyfri fel tystiolaeth dda, er mwyn gwella ansawdd y dystiolaeth y maent yn ei darparu.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP ddarparu canllaw clir i weithwyr iechyd proffesiynol, gan gynnwys arbenigwyr fel nyrsys MS a niwrolegwyr, ar ba dystiolaeth y dylent ei darparu er mwyn cefnogi ceisiadau PIP.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP ddarparu mynediad i gymorth ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol sydd angen help wrth ysgrifennu adroddiadau.

Ben, 46

Mae Ben yn byw ym Mryste gyda'i wraig a dau o blant. Cafodd Ben ei ddiagnosisio gydag MS atglafychol ysbeidiol pan oedd yn 20 oed, ond 15 blynedd yn ôl newidodd ei ddiagnosis i MS eilaidd sy'n gwaethygu. Mae Ben yn defnyddio cadair olwyn y ty allan, ac mae'n dioddef o gydbwysedd gwael, gorflinder a phroblemau gyda'i olwg. Oherwydd hyn mae angen cymorth ar Ben gyda gweithgareddau bob dydd fel cael cawod.

Cafodd Ben wobr oes DLA ar gyfer y gyfradd uwch o symudedd a'r gyfradd isel o ofal. Ond yn dilyn ailasesiad i PIP yn 2018, cafodd Ben y newyddion nad oedd yn gymwys ar gyfer taliadau symudedd rhagor a bod angen iddo ddychwelyd ei gar Motability.

'Nid oedd gan yr asesydd unrhyw wybodaeth arbenigol o MS. Dwi ddim yn credu ei bod yn deall difrifoldeb fy nghyflwr na sut y mae'n effeithio ar fy mywyd pob dydd.'

'Pan welais yr adroddiad asesu, nid oedd yn cyfeirio o gwbl at y dystiolaeth 'roeddwn wedi ei chael gan fy meddyg teulu na'm niwrolegydd. Dywedodd fy mod yn gallu coginio i mi fy hun er bod fy ngrwaig a finnau wedi egluro wrth yr asesydd fy mod i'n methu â choginio o gwbl.'

'Daeth yr asesydd i fy nhŷ. Doedd hi ddim yn gweld fi'n cerdded o gwbl gan fy mod i'n eistedd i lawr, a fy ngwraig a oedd yn ateb i drws iddi. Doedd hi ddim hyd yn oed yn gweld fi'n sefyll. Pan ofynnodd i mi os oeddwn yn gallu cerdded i ddiwedd y stryd, dywedais na.'

'Gan fy mod i'n gallu gyrru ac yn mynd i'r gwaith roedd hi'n tybio fy mod i'n gallu cerdded 50-200 metr, gan benderfynu nad oeddwn yn gymwys i'r gyfradd symudedd uchel.'

'Gofynnais am ailystyriaeth orfodol ac anfonais lythyr gan fy niwrolegydd a oedd yn dweud ei fod wedi gweld fi'n cael anawsterau i gerdded 30 metr, ond cymerodd y DWP fod hyn yn golygu fy mod i'n gallu cerdded 20-50 metr, gan anwybyddu eu meini prawf dibynadwyedd eu hunain yn llwyr. Ges i'r gyfradd safonol ar gyfer symudedd a byw dyddiol.'

'Pan wnes i apelio ges i'r gyfradd uwch ar gyfer y ddwy elfen. Doedd y panel ddim yn deall pam ges i'r gyfradd is y tro cyntaf.'

'Dwi'n dibynnu cymaint ar fy nghar, ac roedd y straen o'i golli yn ofnadwy, ac roedd hyn yn gwaethygu fy MS. Mae'r broses PIP wedi torri, ac nid yw'n bosib ymddiried ynddi. Dydyn nhw ddim yn credu beth y mae pobl yn dweud wrthynt a dydy'r asesiadau ddim yn adlewyrchu realiti.'



Casglu tystiolaeth gan aseswyr

Mae'r ffurflen gais PIP yn gofyn wrth ymgeiswyr am ddarparu manylion cyswllt y gweithwyr iechyd proffesiynol sydd yn gyfrifol am eu gofal. Roedd mwyafrif helaeth ymatebwyr yr arolwg (88%) yn darparu manylion o leiaf un (gyda'r mwyafrif yn darparu mwy nag un) gweithiwr iechyd proffesiynol.

Fodd bynnag, mae pobl ag MS wedi dweud wrthym nad ydynt yn credu bod aseswyr yn gofyn am dystiolaeth gan y gweithwyr iechyd proffesiynol gan ddefnyddio'r manylion a ddarperir ganddynt. Mae hyn er gwaethaf y ffaith fod y canllawiau asesu PIP yn dweud y dylid gwneud hyn bob tro mewn achos cyflyrau cynyddol neu amrywiol.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP gryfhau canllawiau asesu PIP ar gasglu tystiolaeth er mwyn sicrhau bod aseswyr bob amser yn gofyn am dystiolaeth wrth asesu ceisiadau gan bobl gydag MS a chyflyrau niwrolegol cymhleth eraill. Dylai'r Rheolwyr Achos ddychwelyd adroddiadau nad ydynt yn cydymffurfio â'r canllawiau.

Pan fod angen tystiolaeth, rydym wedi clywed gan darparwyr asesu fod cyfraddau dychwelyd yn isel. O ystyried beth y mae nyrsys wedi dweud wrthym, gallwn dybio fod hyn yn gysylltiedig yn rhannol i ddiffyg amser neu ddiffyg dealltwriaeth o beth y dylent ddarparu. Mae cyfraddau dychwelyd gan arbenigwyr hyd yn oed yn is nag ydynt gan feddygon teulu, felly mae'n hanfodol fod y DWP a darparwyr asesu yn gweithio i gynyddu'r gyfradd dychwelyd yn sylweddol.

'Roeddwn yn tybio y bydd PIP yn cysylltu â'r Gweithwyr Iechyd Proffesiynol i gyd a restrwyd gen i er mwyn casglu gwybodaeth. Nid oeddent yn cysylltu â neb. Nid oedd unrhywun byth yn ei wneud yn glir y dylwn i wedi mynd ar ôl pawb fy hun a darparu tystiolaeth ysgrifenedig i'w helpu'

Mae pobl anabl, elusennau ac arbenigwyr wedi codi'r mater o gasglu tystiolaeth yn gyson ers i PIP gael ei gyflwyno, ond ychydig iawn sydd wedi cael ei wneud i wella'r mecanwaith ar gyfer casglu tystiolaeth er mwyn sicrhau ei fod yn gweithio'n dda i ymgeiswyr a gweithwyr iechyd proffesiynol. Gan fod y DWP yn honni'n gyson fod apeliadau PIP yn cael eu hennill gan fod tystiolaeth newydd yn cael ei darparu yn y tribiwnlys, diddordeb yr Adran yw sicrhau bod tystiolaeth o ansawdd da yn cael ei chasglu cyn gynted â phosib yn y broses o ymgeisio.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP gyflwyno dangosyddion perfformiad allweddol i gontractau darparwyr asesu er mwyn sicrhau bod tystiolaeth bob amser yn ofynnol ar gyfer ceisiadau gan bobl ag MS. Dylai perfformiad y darparwyr hyfforddi yn erbyn y dangosyddion hyn cael ei gyhoeddi yn rheolaidd.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP weithio gyda darparwyr asesu a gweithwyr iechyd proffesiynol i gyflawni cynnydd arwyddocaol mewn cyfraddau dychwelyd tystiolaeth, gan gynnwys arbenigwyr. Gall hyn gynnwys newidiadau i'r ffordd y mae'r DWP a darparwyr asesu yn cyfathrebu gyda gweithwyr iechyd proffesiynol, a chaniatau mwy o amser i weithwyr proffesiynol iechyd ddarparu'r dystiolaeth. Dylai'r DWP barhau i weithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol ar symleiddio mecanweithiau casglu tystiolaeth.

Yr asesiad wyneb yn wyneb

Mae gofyn i'r mwyafrif o bobl ag MS sydd yn cael eu hasesu i gael asesiad wyneb yn wyneb. Gall hyn ddigwydd mewn canolfan asesu, neu gall yr ymgeisydd ofyn am gael yr asesiad yn eu cartref. Cafodd 44% o bobl a ymatebwyd asesiad wyneb yn wyneb mewn canolfan asesu, a 47% yn eu cartref.

Cynhelir yr asesiadau gan aseswyr a gyflogir trwy gwmnïau allanol a gontractir gan y DWP ar gyfer y pwrpas hwn. Yn ystod yr asesiad, dylai'r aseswyr ofyn cwestiynau sydd yn eu helpu i ddeall sut y mae cyflwr person yn effeithio ar eu bywyd dyddiol a'u gallu i wneud gweithgareddau. Gall aseswyr asesu ymgeisydd yn gorfforol hefyd, er enghraifft gan ofyn wrthynt am sefyll i fyny neu blygu, er mwyn asesu symudedd. Mae'r asesydd sydd yn cynnal yr asesiad wyneb yn wyneb hefyd yn adolygu'r dystiolaeth a gyflwynir gan weithwyr iechyd proffesiynol, ffrindiau, teulu a gofalwyr.

Yn dilyn ar asesiad, mae'r aseswyr yn cynhyrchu adroddiad ar gyfer y DWP, gyda manylion ymatebion yr ymgeisydd i gwestiynau, unrhyw arsylwadau anffurfiol a wnaed, a'r dystiolaeth feddygol. Mae'n cynnwys argymhelliad yr asesydd hefyd ar lefel a hyd y dyfarniad y dylai'r ymgeisydd ei dderbyn. Ni chaiff yr adroddiad hwn ei rannu gydag ymgeiswyr yn awtomatig, ond gallent ei weld drwy ofyn amdano. Mae'r penderfyniad terfynol yn nwylo'r Rheolwyr Achos a gyflogir yn uniongyrchol gan y DWP sydd yn hysbysu ymgeiswyr o'r canlyniad mewn llythyr penderfynu.

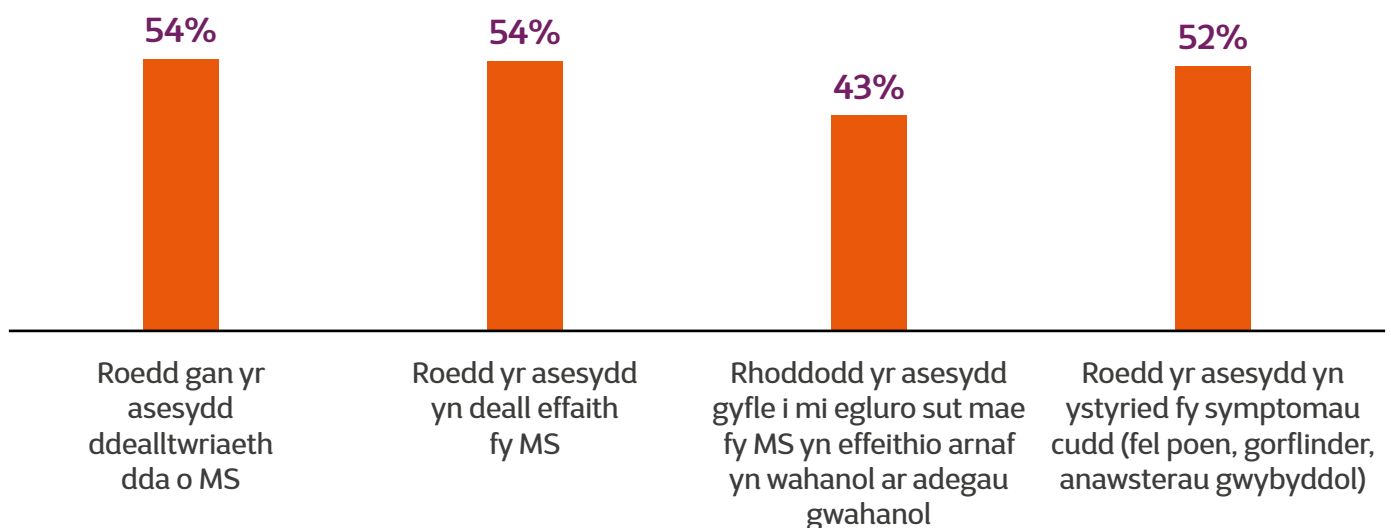
Gwybodaeth aseswyr o MS

Mae MS yn gyflwr niwrolegol cymhleth sydd yn effeithio ar bobl mewn gwahanol ffyrdd. Fel cyflwr sydd yn amrywio mae'n effeithio'n wahanol ar bobl ar adegau gwahanol a gall symptomau amrywio hyd yn oed dros gyfnod o ddiwrnod. Er enghraifft, efallai y bydd person ag MS yn gallu cerdded â ffon gerdded i'r siop gornel un diwrnod, ond y diwrnod wedyn ni fyddai'n gallu cerdded mwy nag ychydig o gamau yn eu cartref.

Mae llawer o symptomau MS yn rai cudd, er enghraifft gorflinder, poen a phroblemau gwybyddol, a gallai fod yn anodd i'w ganfod drwy edrych ar berson yn unig. Mae'n bwysig felly fod gan aseswyr ddealltwriaeth dda o'r cyflwr er mwyn gallu asesu'r effaith yn gywir y mae'r cyflwr yn ei gael ar fywyd dyddiol rhywun.

Ers i PIP gael ei gyflwyno, mae llawer o bobl ag MS wedi dweud wrthym nad oes gan eu haseswyr ddealltwriaeth ddigon da o'r cyflwr. Heb ddealltwriaeth dda o MS nid yw aseswyr yn gallu gofyn y cwestiynau iawn i'w helpu i ddeall natur amrywiol y cyflwr, na sut y mae symptomau cudd yn effeithio ar yr unigolyn. Mae'r siart isod yn dangos y gyfran o ymatebwyr i'n harolwg a gafodd asesiad wyneb yn wyneb ac a oedd yn anghytuno bod eu hasesydd yn deall MS neu yn caniatáu iddynt i egluro amrywiaeth y cyflwr a'r symptomau cudd.

Y gyfran o ymatebwyr a gafodd asesiad wyneb yn wyneb a oedd yn anghytuno â'r datganiadau canlynol



Roedd y lefel o anffodlonrwydd â gwybodaeth a dealltwriaeth yr aseswyr o'r cyflwr yn cael ei hadlewyrchu yn y lefel o anffodlonrwydd â'r penderfyniad PIP – roedd 54% o ymatebwyr i'r arolwg yn anghytuno gyda'r penderfyniad cychwynnol ar eu cais PIP a'r lefel o ddyfarniad a dderbyniwyd (os y derbyniwyd unrhyw ddyfarniad). Mae hyn yn dangos fod diffyg gwybodaeth aseswyr am y cyflwr yn gysylltiedig â phenderfyniadau anghywir yn cael eu gwneud ar gyfer nifer fawr o bobl ag MS.

► **Argymhelliad:** Dylai pobl ag MS ddim ond gael eu hasesu gan aseswyr sydd â rhywfaint o brofiad proffesiynol o gyflyrau niwrolegol ac sydd wedi cael hyfforddiant sydd wedi ei ddatblygu ar y cyd ag elusennau perthnasol.

Cyfleoedd i wella – dysgu o Ogledd Iwerddon

Roedd MS Society Gogledd Iwerddon yn dylunio ac yn cyflenwi sesiynau hyfforddi ar gyfer aseswyr a gwneuthurwyr penderfyniadau. Arweiniwyd gweithdai gan ddeg o bobl a effeithir gan MS a dau o weithwyr meddygol proffesiynol ar driniaethau, atglafychiadau, poen, gorflinder, gwybyddiaeth, symudedd, iselder a gorbryder ar gyfer dros 60 o aseswyr a gwneuthurwyr penderfyniadau ym Melfast eleni. Roedd y sesiynau hyfforddi hyn yn llwyddiannus iawn. Dywedodd aseswyr fod y sesiynau yn arwain at ddealltwriaeth well o MS, ei effaith a'i symptomau yn ogystal â gallu cynyddol i drafod y rhain gyda phobl ag MS. Yn hanfodol, pobl ag MS oedd yn ganolog i ddatblygiad y sesiynau eu hunain. Y gobaith yw y bydd y sesiynau hyfforddi yng Ngogledd Iwerddon yn gwella canlyniadau i bobl ag MS, ac yn arwain at ragor o sesiynau yng Nghymru a Lloegr.

Y meini prawf dibynadwyedd

Mae diffyg dealltwriaeth o MS yn golygu'n rhy aml nad yw aseswyr yn gwybod sut i gael dealltwriaeth gyflawn o'r effeithiau o MS ar y person sy'n cael ei asesu. Mae hyn yn arbennig o berthnasol wrth asesu symptomau sydd yn amrywio ac yn gudd.

Yn ôl canllawiau PIP, rhaid i asesydd ystyried pa un a yw ymgeiswyr yn gallu gwneud pob gweithgaredd yn ddiogel, i safon dderbyniol, dro ar ôl tro ac o fewn cyfnod rhesymol o amser. Dyma'r meini prawf dibynadwyedd. Ond yn rhy aml, mae pobl ag MS yn dweud nad yw aseswyr yn talu digon o sylw at y meini prawf dibynadwyedd, ac yn asesu'r ymgeisydd yn unig ar ei allu i wneud gweithgaredd ar ddiwrnod yr asesiad. Methiant i ddefnyddio'r meini prawf dibynadwyedd yw un o'r prif resymau bod 54% o bobl ag MS yn anghytuno â'r penderfyniadau cychwynnol am eu cais PIP fel y dangosir isod.

Gofynnwyd i'r bobl a oedd yn gweld adroddiad llawn eu hasesiad pa un a oeddent yn credu ei fod yn rhoi adlewyrchiad cywir o sut y mae eu MS yn effeithio arnynt. Atebodd 61% gyda 'na' pendant a dywedodd 25% ei fod yn adlewyrchiad cywir, i ryw raddau, gan olygu fod yr adroddiad yn dal i gynnwys rhai pethau anghywir neu bod rhai pethau heb eu cynnwys. Dim ond 12% a oedd yn dweud bod yr adroddiad yn rhoi adlewyrchiad cywir o sut y mae eu MS yn effeithio arnynt.

Y prif resymau a roddwyd gan bobl pam nad oedd yr adroddiad yn adlewyrchiad cyflawn a chywir oedd:

- Nid oedd yn ystyried effeithiau fy ngorflinder (74%)
- Nid oedd yn adlewyrchu'r ffordd y mae fy MS yn amrywio (73%)
- Nid oedd yn ystyried effaith fy anawsterau gwybyddol (60%)
- Nid oedd yn ystyried effeithiau fy mhoen (57%)

Mae'r ymatebion hyn yn arddangos nad yw amrywiaeth a symptomau cudd yn cael eu hadlewyrchu'n gywir mewn adroddiadau asesu.

Mae'r ymatebion hyn yn arddangos nad yw'r meini prawf dibynadwyedd yn cael eu hystyried yn ddigonol mewn llawer o achosion:

- Nid oedd yn ystyried faint o amser yr oedd yn cymryd i mi wneud y gweithgareddau yr oeddent yn fy ngwylio yn eu gwneud (35%)
- Nid oedd yn adlewyrchu pa un a oeddwn yn gallu gwneud hyn eto (41%)
- Nid oedd yn adlewyrchu pa mor dda yr oeddwn yn gwneud y gweithgaredd (26%)
- Nid oedd yn adlewyrchu pa un a oedd yn ddiogel i mi ei wneud ymhob math o amgylchiadau (42%).

Er bod y meini prawf dibynadwyedd fod i gael eu hystyried ar gyfer pob gweithgaredd, mae'r ymatebion hyn yn dangos fod ystyriaeth o'r meini prawf hyn yn anghyson, ac mae hyn yn arwain at ormod o benderfyniadau anghywir. Mae'n hanfodol felly bod yr aseswyr yn cael eu hyfforddi i ystyried y meini prawf ar gyfer pob gweithgaredd y maent yn eu hasesu, a bod Rheolwyr Achos DWP ddim ond yn gwneud penderfyniadau pan fod hyn yn cael ei wneud. Dylid dychwelyd unrhyw adroddiad ble nad yw'r meini prawf dibynadwyedd wedi eu hystyried i'r darparwr asesu ar gyfer adolygiad.

▶ **Argymhelliad:** Dylai'r DWP addasu'r disgrifyddion asesu PIP er mwyn gwneud y canllawiau dibynadwyedd a'u diffiniadau yn rhan annatod o eirio pob disgrifydd.

▶ **Argymhelliad:** Dylai'r DWP werthuso sut y mae'r meini prawf asesu PIP yn ystyried symptomau cudd fel poen, gorflinder a symptomau gwybyddol.

▶ **Argymhelliad:** Rhaid i adroddiadau aseswyr ystyried y meini prawf dibynadwyedd ar gyfer pob disgrifydd, gan gyflwyno tystiolaeth yn weithredol ar gyfer pam y maent yn ystyried y gellid ymgymryd â phob gweithgaredd yn ddiogel, i safon dderbyniol, dro ar ôl tro ac o fewn cyfnod o amser rhesymol. Dylai Rheolwyr Achos ddychwelyd adroddiadau nad ydynt yn cydymffurfio i'r darparwr asesu, ac ni ddylid gwneud unrhyw benderfyniad heb ystyried y meini prawf dibynadwyedd yn gyflawn.



Paul, 50

Mae Paul yn byw gyda'i wraig a'i fab ym Mangor, County Down. Cafodd ei ddiagnosio gydag MS atglafychol ysbeidiol yn 1998. Dechreuodd Paul gael y DLA cyfradd uwch ar gyfer symudedd a gofal ddeng mlynedd yn ôl. Dyma'r adeg pan oedd Paul yn gorfod rhoi'r gorau i'r gwaith oherwydd ei symptomau MS a oedd yn cynnwys gorflinder, poen a phroblemau gyda'r bledren a'r coluddyn. Mae Paul hefyd yn cael ei effeithio gan iselder a gorbryder.

Yn 2018 cafodd Paul ei ail-asesu i PIP ac roedd y penderfyniad cychwynnol yn gostwng ei ddyfarniad i'r gyfradd safonol ar gyfer symudedd a byw dyddiol.

'Roedd yn anodd iawn i mi gwblhau'r ffurflen gan nad oedd y cwestiynau yn briodol i mi. Doedd y cwestiynau ddim yn ystyried sut y mae symptomau MS yn amrywio.'

'Roedd yn anodd i ddarparu tystiolaeth gefnogol oherwydd er bod fy meddyg teulu yn printio fy hanes meddygol i mi, nid oedd yn fodlon manylu ar hyn, felly roedd y wybodaeth yn weddol sylfaenol. Roedd fy nyrs MS a'm niwrolegydd yn rhy brysur i ddarparu llythyrau i mi.'

'Yn fy asesiad yn fy nghartref dywedodd yr asesydd ei bod yn deall MS gan fod ei modryb yn dioddef ohono. Eglurais i nad yw'n gyflwr syml a sut y mae pawb yn wahanol, ond dwi ddim yn credu ei bod hi'n deall.'

'Doedd ei chwestiynau ddim yn gadael i mi egluro sut mae MS yn effeithio arna' i'n iawn. Er enghraifft, pan oedd hi'n gofyn pa mor bell dwi'n gallu cerdded, weithiau dwi'n gallu cerdded yn weddol bell, ond weithiau dwi'n methu â chodi o'r gwely. Felly sut ydw i fod i ateb y cwestiwn?'

'Dyweddod y llythyr penderfynu fy mod i'n gallu coginio pryd o fwyd gyda chymorth. Ond roeddwn i wedi dweud wrth yr asesydd fod fy mam-yng-nghyfraith yn coginio prydau o fwyd i mi gan nad ydw i'n gallu sefyll am ddigon o amser i goginio pryd o fwyd, ac mae diffyg teimlad yn fy nwylo yn golygu fod defnyddio cyllyll a stôf yn rhy beryglus.'

'Gofynnais am ailystyriaeth orfodol gan gyflwyno llythyr yn amlinellu popeth a oedd yn anghywir. Yna, ges i symudedd uchel, ond nid oedd y rhan gofal yn newid. Roedd hyn i gyd yn effeithio arna' i yn feddyliol ac yn gorfforol. Roeddwn i'n dioddef llawer â'm iechyd meddwl yn barod felly doeddwn i ddim yn gallu wynebu gwrthio yn bellach gyda hyn.'

Arsylwadau anffurfiol

Un ffordd y caiff ymgeiswyr eu hasesu yn ystod asesiad wyneb yn wyneb yw trwy arswyladau anffurfiol. Ymddygiadau a gweithredoedd yw'r rhain y mae'r asesydd yn gallu eu gweld yn ystod yr asesiad, yn hytrach nag atebion i gwestiynau. Gall arswyladau anffurfiol, oherwydd eu natur, ddim ond beirniadu sut y mae person yn gwneud rhywbeth ar ddiwrnod yr asesiad, ac er eu bod yn ffurfio rhan o'r asesiad, nid ydynt yn gorfod ystyried y meini prawf dibynadwyedd.

Nid oes angen i aseswyr ystyried amrywiaeth y symptomau na symptomau cudd pan gaiff arswyladau anffurfiol eu cofnodi mewn adroddiadau. Mae'r canllawiau'n glir fod angen cydbwysu arswyladau anffurfiol yn erbyn tystiolaeth. Pan fod anghysondebau rhwng yr arswyladau a'r dystiolaeth feddygol a ddarperir,

yna rhaid i'r asesydd archwilio. Mae pobl gydag MS yn aml yn dweud wrthym nad dyma yw eu profiad. Er gwaethaf y canllawiau, mae'r DWP yn dal i dderbyn adroddiadau ble na chaiff arswyladau anffurfiol eu cefnogi gan dystiolaeth.

O'r ymatebwyr i'n harolwg sydd wedi gweld eu hadroddiad asesu cyflawn (n=354), dywedodd 58% ei fod yn cynnwys arswyladau anffurfiol. Gofynnwyd wrth yr ymatebwyr hynny sut yr oeddent yn teimlo am yr arswyladau anffurfiol yn eu hadroddiad. Dangosir yr atebion yn y tabl isod. Maent yn dangos fod nifer fawr o bobl ag MS yn meddwl nad yw'r arswyladau anffurfiol sydd yn eu hadroddiadau yn adlewyrchu sut y mae eu MS yn effeithio arnynt, ac nid ydynt yn ystyried natur amrywiol y cyflwr na'r symptomau cudd. Mae ymatebion hefyd yn dangos nad yw'r meini prawf dibynadwyedd wedi eu defnyddio ar gyfer yr arswyladau anffurfiol.

Arsylwadau anffurfiol



Yn y siart: dyma'r ymatebion i'r cwestiwn 'Ydych yn teimlo bod yr arswyladau anffurfiol yn yr adroddiad ... (ticiwch bob un sy'n berthnasol)':

‘Doedden nhw ddim yn ystyried yr amser mae’n cymryd i mi wisgo na’r help sydd angen i mi wneud hyn wrth wneud sylwadau ar sut yr oeddwn wedi gwisgo’

‘Roeddwn i’n dioddef o orflinder ac mewn llawer o boen er bod fy apwyntiad am 9yb. Dywedais hyn wrth yr asesydd ond yn ei adroddiad dywedodd nad oeddwn yn edrych yn flinedig a fy mod yn edrych yn iach, er nad dyma sut oeddwn yn teimlo.’

Nid yw cynnwys arsylwadau anffurfiol i bobl ag MS wrth asesu a phenderfynu ar eu cymhwysedd ar gyfer PIP yn gweithio. Mae’r cyflwr yn amrywio ac yn cynnwys llawer o symptomau cudd nad yw’n bosib eu sylwi trwy arsylwi yn unig. Tra bod arsylwadau anffurfiol yn gallu bod yn ddefnyddiol mewn rhai achosion, ni ddylent gael eu defnyddio er mwyn gwneud tybiaethau o allu dros amser ac yn erbyn tystiolaeth i’r gwrthwyneb.

Un ffordd y caiff arsylwadau anffurfiol eu defnyddio gan aseswyr yw i wneud tybiaethau o allu heb drafodaeth â’r ymgeisydd. Er enghraifft, mae astudiaeth achos Liz yn yr adroddiad hwn yn dangos sut y mae asesydd yn tybio ei bod yn gallu torri llyisiau a pharatoi bwyd gan ei bod yn codi ei bag llaw a chymryd ei phwrs allan ohono. Cafodd hyn ei gynnwys yn yr adroddiad

er gwaethaf y ffaith fod gwr Liz wedi egluro yn ystod yr asesiad mai ef sy’n gwneud y coginio i gyd, gan fod problemau gwybyddol Liz yn golygu ei bod hi naill ai yn llosgi’r bwyd neu yn brifo ei hun wrth ddefnyddio cylllyll miniog.

▶ **Argymhelliad:** Rhaid i bob un o’r arsylwadau anffurfiol sydd yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad asesu gael eu cefnogi gan dystiolaeth. Ble nad yw hyn yn wir, neu ble mae’r asesydd wedi dewis ‘goruwchreoli’ tystiolaeth gan weithwyr ieuchd proffesiynol a’r ymgeisydd, rhaid i’r asesydd egluro hyn yn glir yn yr adroddiad. Rhaid i Reolwyr Achos ddychwelyd adroddiadau sydd yn cynnwys arsylwadau anffurfiol heb eu profi.

▶ **Argymhelliad:** Dylai canllawiau PIP gael eu newid i ddweud y dylid defnyddio’r meini prawf dibynadwyedd ar gyfer arsylwadau anffurfiol a dylai hyfforddiant a sicrhau ansawdd orfodi hyn.



Liz, 65

Mae Liz yn byw yn Staffordshire gyda'i gwr. Cafodd ei diagnosiso gydag MS atglafychol ysbeidiol ym 1998. Mae gorflinder yn effeithio ar bopeth y mae Liz yn gwneud fel glanhau, garddio a chymdeithasu. Mae problemau synhwyraidd hefyd yn effeithio ar Liz yn ei bywyd bob dydd, gan ei bod yn gollwng pethau oherwydd mae'n colli ei gafael.

Mae Liz wedi cael dyfarniad DLA oes ers iddi gael ei diagnosiso, ar gyfer y gyfradd uwch o ofal a symudedd. Roedd hyn yn ei chaniatau iddi gael car Motability. Yn 2015 cafodd Liz ei hailasesu i PIP, a gostyngwyd ei dyfarniad ar gyfer byw dyddiol i un safonol.

'Roedd y ffurflen yn anodd iawn i'w chwblhau ac roedd yn cymryd wythnosau. Roeddwn i'n arfer bod yn swyddog lles i'r MS Society, ac yn helpu i bobl eraill gwblhau eu ffurflenni DLA felly doeddwn i ddim yn disgwyl iddi fod mor anodd. Ges i anawsterau mawr gyda chael fy nghyflwr i ffitio i'r meini prawf.'

'Gofynnais wrth yr asesydd am ba gymwysterau oedd ganddo, a dywedodd ei fod yn ffisio. Gofynnais beth 'roedd e'n gwybod am MS, ond i gyd oedd e'n dweud oedd fod ganddo ffrind sy'n ffisio MS. Dylai fod arbenigwr MS yn rhan o hyn mewn rhyw ffordd. Mae cymaint yn cael ei golli gan nad yw pobl yn deall y symptomau cudd na'r ffordd y mae MS yn effeithio arnoch.'

'Yn fy adroddiad ysgrifennodd yr asesydd fod mod i'n "pigo bag llaw maint cymhedrol i fyny a thynnu pwrs allan ohono" a oedd yn golygu fy mod i'n gallu torri llysiau a pharatoi bwyd. Dwi ddim wedi coginio am bum mlynedd. Dywedodd fy ngwr wrtho ei fod yn gwneud y coginio i gyd oherwydd fy mhroblemau gwybyddol sy'n golygu fy mod i naill ai yn llosgi'r bwyd neu'n brifo fy hyn wrth ddefnyddio cyllyll miniog.'

'Ysgrifennodd yr asesydd fy mod i'n edrych yn iach, wedi gwisgo'n daclus, yn lân ac yn edrych yn dda yn gyffredinol. Eto, beth sydd â hyn i'w wneud gyda fy MS? Pe bai fy asesiad wedi cael ei wneud yn fy nghartref byddwn i wedi bod mewn dillad cyfforddus, ond dwi ddim yn mynd i fynd i gyfweiliad yn my mhyjamas!'

'Penderfynais beidio â gofyn am ailystyriaeth orfodol gan fy mod i'n ofni colli fy nghar. Dwi wedi gorfod torri yn ôl ar bethau a oedd yn fy helpu, fel glanhau a garddiwr.'

'Mae ei alw yn Daliad Annibyniaeth Personol yn chwerthinlyd. Nid yw'n helpu i chi fod yn annibynnol. Os ydych yn mynd i'ch asesiad ac yn dangos eich bod yn 'annibynnol' mae'n gweithio yn eich erbyn. Ond yr unig reswm dros ymddangos yn annibynnol yw eich bod wedi darganfod ffordd o ymdopi. Nid yw'n gwneud synnwyr o gwbl.'



Recordio asesiad

Mae'r canllawiau PIP ar hyn o bryd yn dweud bod asesiadau PIP yn gallu cael eu recordio, ond dim ond os ydy'r ymgeisydd yn dod ag offer recordio eu hunain gyda nhw. Rhaid i'r offer fod yn ddyfais sydd yn gallu cynhyrchu dau gopi yr un fath o'r asesiad ar y diwedd, naill ai ar gaset neu CD sain. Mae offer fel hyn yn ddrud a dim ond llond llaw o ymgeiswyr a fydd yn cael mynediad i'r fath offer.

Mae'r DWP wedi cydnabod fod ymddiriedaeth mewn asesiadau PIP yn isel iawn. Un o'r ffyrdd y mae'r Adran yn ceisio cynyddu'r ymddiriedaeth hon yw drwy edrych ar ffyrdd o recordio'r asesiad. Mae'r DWP a'r darparwr asesu Capita ar hyn y bryd yn cynnal cynllun peilot ar ba un a ddylid recordio'r asesiadau gyda fideo, gan ddefnyddio offer y darparwr asesu yn hytrach nag offer yr ymgeisydd.

Wrth ymateb i'r arolwg, roedd nifer o bobl yn dweud bod camgymeriadau yn eu hadroddiadau, gan gynnwys pethau nad oeddent yn dweud nag yn gwneud. Mae recordio asesiadau yn un ffordd o sicrhau bod yr adroddiad yn adlewychu'r asesiad yn gywir, ar yr amod bod copi yn cael ei roi i'r ymgeisydd ar ddiwedd yr asesiad.

'Yn sylfaenol, roedd yr asesydd yn dweud celwydd am bwyntiau penodol. Er enghraifft, fy ngrwaig yw fy ngofalwr, ac oherwydd fy nghof gwael, roeddwn yn gorfod cyfeirio ati am atebion yn gyson. Dywedodd yr asesydd ei bod hi'n bresennol ond nad oedd hi'n cymryd rhan o gwbl!'

'Roedd yr asesydd yn dyfynnu geiriau fy ngwr fel pethau 'roeddwn i wedi dweud. Er enghraifft, gofynnodd am bwy sy'n mynd â'r cwn am dro, ac atebodd fy ngwr mai fe sy'n gwneud hyn, ond yn yr adroddiad asesu dywedodd mai fi sy'n mynd â nhw am dro, er nad ydw i'n gallu gwneud hyn.'

'Roedd y mwyafrif wedi ei ffugio – bydd Hans Christian Andersen wedi bod yn falch o'r agwedd ffantasi!'

'Nid oedd yn adlewyrchu pa mor dost oeddwn yn yr asesiad yn fy nghartref. Yn wir, byddwn yn dweud bod celwydd yn yr asesiad, er enghraifft dywedodd yr asesydd fy mod yn sefyll i ysgwyd ei llaw, ond nid oedd hynny'n gorfforol bosib i mi ar y diwrnod hwnnw.'

Er mai dim ond 1% o ymatebwyr i'r arolwg a oedd wedi cael eu hasesiadau wedi eu recordio hyd yn hyn, bydd 84% yn hapus i gael eu hasesiadau wedi eu recordio yn y dyfodol, a bydd 65% yn hapus gyda recordio fideo.

Er bod rhai pobl yn ansicr o'r manteision o recordio, neu efallai yn anghyfforddus â'r syniad o recordio fideo, mae'r mwyafrif yn credu y bydd hyn yn fanteisiol i'w cais. Un mater a godwyd nifer o weithiau fodd bynnag oedd bod yr ymgeisydd hefyd yn cael copi o'r recordiad.

Mae mwy o bobl yn gyfforddus â recordio sain na recordio fideo. Dylid nodi hefyd na fydd llawer o bobl ag MS eisïau cael eu recordio o gwbl^x, ac felly rhaid i recordiadau fod yn ddewisol, ac ni ddylai'r bobl nad ydynt yn dewis gwneud hyn gael eu cosbi. Mae'r MS Society yn credu bod recordiadau sain yn ddatrysiad symlach o lawer na rhai fideo ond y dylai'r ddau fod ar gael fel opsiynau – pe bai'r DWP yn bwrw ymlaen â recordio fideo yn dilyn y peilot. Mewn achos ble nad yw'r DWP yn bwrw ymlaen â recordio fideo ar gyfer PIP, yna rhaid i'r DWP wella mynediad i recordiadau sain i bawb sy'n ymgeisio.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP sicrhau y caiff recordiadau sain a fideo o asesiadau PIP gael eu darparu fel opsiwn i ymgeiswyr.

► **Argymhelliad:** Dylai aseswyr sicrhau y caiff copi o'r recordiad sain neu fideo gael ei ddarparu i'r ymgeisydd ar ddiwedd yr asesiad.

Gwneud penderfyniadau

Unwaith i asesiad ddigwydd, mae'r asesydd yn anfon adroddiad i Reolwr Achos y DWP. Mae'r person hwn wedyn yn adolygu'r adroddiad, yr argymhellion ynddo, a'r dystiolaeth. Gan ddefnyddio'r wybodaeth hon, maent yn penderfynu pa lefel a hyd o ddyfarniad y bydd yr ymgeisydd yn ei dderbyn. Yn anffodus, dywedodd dros hanner (54%) o'r ymatebwyr i'r arolwg sydd wedi cael penderfyniad ar eu cais PIP eu bod yn anghytuno â'r penderfyniad cychwynnol. Mae hyn yn pwyntio tuag at fethiant eang o aseswyr a Rheolwyr Achos i wneud penderfyniadau sydd yn gwneud synnwyr i bobl ag MS. Rydym yn gwybod o'r penodau blaenorol fod problemau â chasglu dystiolaeth a'r asesiad ei hun yn debygol o chwarae rôl arwyddocaol yn y penderfyniadau anghywir hyn.

Nid y penderfyniadau eu hunain yn unig sy'n broblem. Mae'r ffordd y maent yn cael eu cyfathrebu i ymgeiswyr yn golygu nad yw llawer o bobl yn deall yn iawn sut y caiff penderfyniad ei wneud. Heb y wybodaeth hon, nid yw llawer o bobl ag MS yn gallu herio penderfyniadau y maent yn credu i fod yn anghywir yn effeithiol.

Yr adroddiad asesu a'r llythyr penderfynu

Unwaith i benderfyniad gael ei wneud am ddyfarniad PIP a'r lefel ohono, mae'r ymgeisydd yn derbyn y canlyniad mewn llythyr penderfynu. Mae hyn yn cynnwys crynodeb o'r nifer o bwyntiau a roddir ar gyfer pob gweithgaredd a sut y mae'r asesydd yn penderfynu ar hyn. Ond nid yw'r llythyr penderfynu yn dweud yn benodol beth a oedd yn digwydd yn yr asesiad, nag yn benodol pa dystiolaeth a ddefnyddiwyd i wneud y penderfyniad. Ni chaiff unrhyw arsylwadau anffurfiol a wnaed yn yr asesiad eu cynnwys yn y llythyr hwn ychwaith.

Yn wir, dywedodd 45% o ymatebwyr a oedd wedi derbyn penderfyniad PIP nad oeddent yn meddwl eu bod wedi cael digon o wybodaeth gyda'r llythyr penderfynu i egluro sut y cafodd y penderfyniad ei wneud. O'r ymatebwyr a oedd yn anghytuno â'r penderfyniad cychwynnol, dim ond 25% a oedd yn dweud eu bod yn cael digon o wybodaeth yn y llythyr penderfynu er mwyn deall y canlyniad.

Fel cyferbyniad llwyr i'n casgliadau ni, mae Arolwg Profiad a Gwasanaeth Ymgeiswyr y DWP ar gyfer 2017/18 yn dangos fod 91% o ymgeiswyr PIP yn dweud bod y penderfyniad ar eu budd-dal yn cael ei egluro'n glir^{xi}. Un eglurhad posib ar gyfer hyn yw bod arolwg y DWP ddim ond yn mesur boddhad pobl sy'n derbyn PIP, yn hytrach na'r rheiny sydd wedi bod yn aflwyddiannus yn eu cais hefyd.

I ddeall mwy am sut y gwnaed y penderfyniad, gall ymgeiswyr ofyn am weld copi o'u hadroddiad asesu. Dyma'r adroddiad y mae'r asesydd yn ei baratoi, a'i bwrpas yw darparu'r wybodaeth i gyd i Reolwr Achos y DWP er mwyn iddynt wneud penderfyniad. Mae'r adroddiad yn cynnwys manylion y trafodaethau o'r asesiad, arsylwadau'r asesydd a beth oedd hyn yn ei olygu, a manylion unrhyw dystiolaeth a ddefnyddiwyd. Yn yr adroddiad, mae'r asesydd hefyd yn gwneud argymhellion i'r Rheolwr Achos o ran anghenion cymorth, lefel a hyd y dyfarniad y maent yn credu y dylai'r ymgeisydd eu cael.

Er bod y llythyr penderfynu yn dweud ei fod yn bosib gofyn wrth y DWP am ragor o wybodaeth am y penderfyniad, nid yw'n hollol glir beth yw'r broses i wneud hyn. Tra bod 46% o ymatebwyr wedi gweld copi o'u hadroddiad, dywedodd 39% nad ydynt wedi ei weld ond y byddent wedi hoffi ei weld. Mae hyn yn dangos fod 4 o bob 10 o bobl naill ai ddim yn ymwybodol y gallent ofyn amdano, yn ansicr o ran sut i wneud hyn neu beth fydd y manteision o weld eu hadroddiad.

Heb weld yr adroddiad, gallai fod yn anodd i bobl ag MS benderfynu pa un a yw'r penderfyniad y maent wedi ei dderbyn yn gywir, a pha un a ddylent a sut y dylent herio'r penderfyniad.

Bydd anfon copi o'r adroddiad i'r ymgeiswyr i gyd yn dilyn yr asesiad yn cynyddu tryloywder y broses ac yn rhoi'r dulliau gweithredu i bobl ag MS ddeall y penderfyniad wneir amdanynt.

Mae'n bwysig nodi hefyd bod dangosyddion ansawdd asesu'r DWP eu hunain yn dangos nad yw gormod o adroddiadau asesu yn cyrraedd yr ansawdd angenrheidiol a gytunir yn ôl contract. Mae'r DWP yn mynnu yn eu cytundeb gydag IAS a Capita (y ddau gwmni a gontractwyd i wneud

yr asesiadau yn y DU) na ddylai mwy na 3% o'r adroddiadau a gyflwynir ganddynt gael eu tybio yn annerbyniol. Yn ôl gwybodaeth a rannwyd yn 2018 gan y Gweinidog i Bobl Anabl ar y pryd, Sarah Newton, gyda'r Pwyllgor Gwaith a Phensiynau, nid oedd y cwmnïau hyn wedi cyrraedd y targed hwn ar y pryd^{xii}.

Mae hyd yn oedd beth y mae'r DWP yn tybio sydd yn annerbyniol yn caniatáu ar gyfer camgymeriadau a hepgoriadau mewn adroddiadau. Yn ôl y Pwyllgor Gwaith a Phensiynau, mae safonau ansawdd yr Adran ar gyfer PIP yn gosod y bar yn isel ar gyfer beth a ystyrir i fod yn safon dderbyniol^{xiii}. Mae adroddiadau derbyniol i'r DWP yn cynnwys adroddiadau sydd yn wallus, gyda defnydd anghyflawn o dystiolaeth a ble mae'n glir fod angen dysgu ar yr asesydd, yn ogystal ag adroddiadau sydd angen eu diwygio gan eu bod yn cynnwys gwallau mwy difrifol ond nid rhai a ystyrir a fydd yn effeithio ar y penderfyniad. Yr unig adroddiadau annerbyniol yw'r rhai ble na fydd Rheolwr Achos yn gallu eu defnyddio er mwyn gwneud penderfyniad gan y byddent yn eu hachosi i wneud y penderfyniad anghywir.

Mae'n glir fod gormod o adroddiadau asesu o ansawdd annigonol. Er eu bod yn cael eu

hysgrifennu gan gyflogaion y darparwyr asesu, mae'r cyfrifoldeb ar gyfer sicrhau bod adroddiadau asesu o safon dderbyniol yn nwylo'r DWP. Mae'n hanfodol bod Rheolwyr Achos yn y DWP, a'r ymgeiswyr, yn derbyn adroddiadau cywir sydd yn caniatáu ar gyfer gwneud penderfyniadau cywir.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP anfon yr adroddiad asesu yn awtomatig at bob ymgeisydd PIP ynghyd â'u llythyr penderfynu.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP roi mesurau sicrhau ansawdd fwy llym yn eu lle er mwyn sicrhau bod adroddiadau asesu yn gyson o ansawdd da. Dylai data sy'n perthyn i ansawdd yr adroddiadau fod ar gael yn gyhoeddus yn rheolaidd.

► **Argymhelliad:** Dylai'r DWP ehangu'r Gwasanaeth i Ymgeiswyr a'r Arolwg Profiad i gynnwys ymgeiswyr PIP.



Deborah, 54

Mae Deborah yn byw yn Nottingham gyda'i gwr, ac mae ganddi efeilliaid 21 oed sy'n fechgyn. Cafodd ei diagnosio gydag MS atglafychol ysbeidiol yn 2002, a gydag MS eilaidd sy'n gwaethygu yn 2016. Mae symptomau Deborah yn amrywio ac yn cynnwys gorflinder, pinnau bach a diffyg teimlad. Mae'n defnyddio ffon gerdded a chadair olwyn, ac mae ei gwr yn helpu gyda gwisgo a choginio.

12 blynedd yn ôl, dechreuodd Deborah dderbyn y gyfradd uwch ar gyfer symudedd a'r gyfradd safonol ar gyfer gofal ar DLA. Cafodd ei hail-asesu ar gyfer PIP yn 2018 a cholodd ei dyfarniad symudedd.

'Roedd cwblhau'r ffurflen yn achosi iselder a blinder. Dwi ddim yn credu ei bod yn gadael i mi gyfleu sut mae fy MS yn effeithio arna' i. Doeddwn i ddim yn gallu dweud fy mod i bob amser yn gallu gwneud rhywbeth. Mae'n rhy ddu a gwyn o lawer ac nid yw MS fel hyn.'

'Nyrs oedd fy asesydd, ac nid yn arbenigwr MS. Doeddwn i ddim yn meddwl ei bod yn deall MS yn llwyr. Efallai na fyddai'n gweld llawer o bobl ag MS, a byddent i gyd yn cael symptomau gwahanol.'

'Cyfrais o leiaf 10 o anghysondebau yn y llythyr penderfynu. Er enghraifft, dweud fy mod i'n gwneud y siopa bwyd a'r coginio i gyd, pan nad wyf. A dweud fy mod i'n gallu rhoi bath i mi fy hun, pan nad yw hyn yn wir.'

'Gan fy mod i'n anghytuno gyda'r penderfyniad, gofynnais am gopi o'r adroddiad. Eto, roedd yn anghywir. Es i'r asesiad yn fy nghadair olwyn, ond ysgrifennodd yr asesydd fy mod i'n cerdded yn iawn. Dywedodd hi hefyd fy mod i'n tynnu dogfennau allan o waled blastig, a oedd yn golygu nad oedd gen i broblemau gyda gafael. Sut y mae'r un peth yma yn golygu bod fy ngafael yn iawn? Dwi'n gollwng pethau drwy'r amser ac mae fy ngwr yn gorfod torri bwyd i fyny i mi.'

'Gofynnais am ailystyriaeth orfodol. Anfonais ddau lythyr yn ogystal â'r un ar ddeg a anfonais yn gychwynnol. Ar ôl pedwar mis ges i'r gyfradd uwch o symudedd a byw dyddiol hyd at oedran ymddeol.'

'Mae'n system ofnadwy a gwael. Y peth gwallgof yw eich bod yn gwneud hyn oherwydd eich bod yn dost, ac mae hyn i gyd yn gwneud i chi deimlo'n waeth.'

Cyfeirio i ailystyriaeth orfodol

Er nad oedd 54% o ymatebwyr yn cytuno gyda'r penderfyniad ar eu cais PIP, dim ond 63% o'r bobl a oedd yn anghytuno a oedd yn gofyn am ailystyriaeth orfodol o'r penderfyniad. Roedd un o bob 10 o'r bobl a oedd yn anghytuno gyda'r penderfyniad yn anymwybodol eu bod yn gallu gofyn am ailystyriaeth orfodol, a 25% arall yn dweud nad oeddent yn gofyn am ailystyriaeth orfodol.

Mae'r rhesymau nad yw pobl ag MS yn gofyn am ailystyriaeth orfodol yn amrywiol. Mae diffyg gwybodaeth am y broses yn ymddangos fel cyfraniad sylweddol i'r lefel weddol isel o bobl sydd yn gofyn am adolygiad o'r penderfyniad.

Pan ofynnwyd wrth y bobl i gyd a oedd wedi derbyn penderfyniad ar eu cais PIP os oeddent wedi cael gwybodaeth glir am yr hawl i gael ailystyriaeth orfodol a sut i wneud hyn, dim ond 42% a oedd yn ateb yn gadarnhaol, gyda 34% yn ateb na, a 24% yn ansicr.

Mae tystiolaeth anecdotaidd yn awgrymu bod straen y broses, sydd yn gallu cael effaith negyddol ar MS, yn ogystal ag ofn o dderbyn dyfarniad hyd yn oed yn is, yn gallu cyfrannu at y lefel isel o geisiadau am ailystyriaeth orfodol. Mae rhai pobl ag MS yn dweud bod diffyg ymddiriedaeth yn y broses asesu hefyd yn rheswm dros beidio â herio'r penderfyniad.

'Roeddwn i ar y gyfradd uwch o symudedd ar DLA, ond nawr dwi'n cael y safonol ar gyfer PIP, felly collais fy nghar. Wnes i ddim gofyn am ailystyriaeth gan fy mod i'n ofni colli beth oedd gen i ac hefyd, roedd y broses yn arwain at atglafychiad oherwydd y straen'

'Roedd y broses yn llawn straen dwys, yn gwneud fy symptomau MS yn waeth ac yn achosi iselder a gorbryder eithafol, a oedd yn effeithio ar fy nyddiau ac ar fy nghwsg. Roedd yr asesiad yn cynnwys llawer o wallau. Mae gorfod mynd trwy hyn i gyd dro ar ôl tro ac ymgeisio ar gyfer ailystyriaeth ac apelio yn achosi straen ac yn costio llawer mwy na sicrhau bod y dyfarniad yn gywir yn y lle cyntaf'

Y dyddiad cau i ofyn am ailystyriaeth orfodol yw o fewn mis o dderbyn y llythyr penderfynu. I bobl ag MS gall y dyddiad cau hwn fod yn rhy gyfyngol, yn enwedig os ydynt yn delio gydag atglafychiad ar y pryd. Gall symptomau fel poen, gorflinder ac anawsterau gwybyddol hefyd ei wneud yn anodd i herio'r penderfyniad o fewn y ffrâm amser hon.

► **Argymhelliad: Dylai'r DWP sicrhau fod llythrau penderfyniad yn darparu cyfeirio clir at ailystyriaeth orfodol a sut i wneud hyn.**

► **Argymhelliad: Dylai'r DWP ymestyn y dyddiad cau ar gyfer ailystyriaeth orfodol i wyth wythnos, gydag estyniadau pellach yn cael eu ystyried mewn achos iechyd gwael ac ar sail achos i achos.**

Y broses o ailystyriaeth orfodol

Mae'r broses o ailystyriaeth orfodol yn llawn straen ac yn anodd i lawer o bobl ag MS. Mae diffyg gwybodaeth am y broses yn golygu nad yw llawer o bobl yn ymwybodol o sut i herio'r penderfyniad yn effeithiol drwy'r mecanwaith hwn.

O'r ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn gofyn am ailystyriaeth orfodol (n=239), dywedodd 49% fod hyn yn arwain at ddim newid a 30% eu bod yn derbyn dyfarniad uwch^{xiv}. Fodd bynnag, hyd yn oed pan fod ailystyriaeth yn llwyddiannus, nid yw'n arwain bob amser at ddyfarniad cywir. Roedd 40% o ymatebwyr a oedd yn gofyn am ailystyriaeth orfodol ac wedyn yn derbyn dyfarniad uwch yn dal i fynd ymlaen i herio'r penderfyniad mewn tribiwnlys annibynnol a naill ai yn ennill eu hachos yn y llys neu yn cael eu dyfarniad wedi ei gynyddu eto gan y DWP cyn eu grandawiad.

Fel y cyfeirir ato uchod, nid oedd traean o ymatebwyr yn meddwl eu bod wedi cael digon o wybodaeth am sut i ofyn am ailystyriaeth orfodol. Mae herio penderfyniad hefyd yn anodd i'r ymgeiswyr hynny nad ydynt wedi gweld copi o'u hadroddiad asesu. Mae'r wybodaeth yn yr adroddiad yn dangos pam y daeth y Rheolwr Achos i'w gasgliad. Heb hyn, nid yw'r ymgeisydd yn gallu amlygu materion gyda'r asesiad i ofyn am ailystyriaeth orfodol.

‘Roedd yn rhaid i mi dalu cwmni i gwblhau fy ffurflenni i gyd a gwneud ailystyriaeth orfodol i mi. Hebddynt, ni fyddwn i wedi cael unrhyw ddyfarniad. Roeddent yn sicrhau fy mod i’n gwybod beth oeddent yn gwneud i mi a sut’

Dylai pawb ag MS gael y cyfle i drafod eu penderfyniad gyda’u Rheolwr Achos wrth ofyn am ailystyriaeth. Mae hyn yn rhoi cyfle i’r ymgeisydd ddarparu’r wybodaeth berthnasol sy’n perthyn i’r gweithgareddau y maent yn credu sydd wedi eu sgorio yn anghywir. Mae’n golygu hefyd bod Rheolwyr Achos yn gallu gofyn wrth ymgeiswyr am ehangu ar yr atebion a roddwyd yn ystod yr asesiad.

Gan fod y DWP yn honni fod penderfyniadau yn cael eu gwrthdroi adeg tribiwnlys oherwydd tystiolaeth newydd, mae cyfle i’r DWP sicrhau y caiff y tystioleth berthnasol i gyd ei chasglu a’i hystyried cyn mynd i’r llys. Yn dilyn peilot diweddar, mae’r broses hon yn cael ei defnyddio i bob ailystyriaeth orfodol PIP. Mae’n bwysig fod y gwersi a ddysgir gan y peilot yn cael eu gweithredu a bod deilliannau yn cael eu monitro er mwyn sicrhau bod y broses yn gweithio i bobl ag MS.

► **Argymhelliad:** Dylai Rheolwyr Achos DWP gysylltu ag ymgeiswyr cyn gwneud penderfyniad ar ailystyriaeth orfodol, i drafod yr achos a chasglu rhagor o dystiolaeth lle bo angen.

► **Argymhelliad:** Dylai Llywodraeth y DU sicrhau fod cyngor annibynnol ar gael adeg yr Ailystyriaeth Orfodol hefyd.

Cyfeirio i apelïadau

Ailystyriaeth orfodol yw’r cam cyntaf mewn apelïo yn erbyn penderfyniad. Mae pobl ag MS sydd yn credu bod penderfyniad yr ailystyriaeth yn dal i fod yn anghywir yn cael gofyn am gael eu hachos wedi ei glywed mewn tribiwnlys annibynnol. Mae tribiwnlysoedd PIP yn gyffredinol yn cynnwys panel o dri person – beirniad, meddyg ac arbenigwr anabled.

Yn wahanol i’r lefelau isel o ailystyriaethau gorfodol llwyddiannus,^{xv} mae pobl ag MS yn gweld lefelau uchel o apelïadau llwyddiannus. O’r ymatebwyr sydd wedi cael penderfyniad ailystyriaeth orfodol (n=203), mae 53% wedi apelïo ac mae 7% yn

bwriadu apelïo. O’r bobl sydd wedi apelïo a chael penderfyniad (n=87), derbyniodd 50% ddyfarniad uwch mewn tribiwnlys ac mae 10% wedi cael eu dyfarniad wedi newid gan y DWP cyn dyddiad y tribiwnlys. Mae 19% yn dal i aros am apelïo neu ganlyniad yr apelïo. Dywedodd dim ond 15% o ymatebwyr sydd wedi apelïo na chafodd eu dyfarniad ei newid yn dilyn apelïo, a dywedodd 7% y cafodd eu dyfarniad ei ostwng.

Mae data gan y DWP yn dangos lefelau hyd yn oed yn uwch o apelïadau llwyddiannus i bobl ag MS na’n harolwg ni. Roedd dadansoddi gan yr MS Society yn 2018 yn datgelu bod 83% o bobl gydag MS sydd yn apelïo yn erbyn eu penderfyniad PIP ar ôl symud o’r hen fudd-dal DLA yn mynd ymlaen i ennill eu hachos mewn tribiwnlys^{xvi}. Adeg cyhoeddi’r data hwn, roedd hyn yn golygu cyfradd llwyddiant sydd 12% yn uwch na’r gyfradd wrthdroi cyffredinol ar gyfer PIP^{xvii}.

Mae ymatebion arolwg yn dangos, yn debyg i ailystyriaeth orfodol, fod y mwyafrif helaeth o bobl ag MS yn ymwybodol o’r opsiwn i apelïo. Fodd bynnag, dywedodd 49% o ymatebwyr a oedd yn anghytuno gyda’u penderfyniad nad oeddent yn meddwl eu bod wedi cael gwybodaeth glir am yr hawl i apelïo a sut i wneud hyn. Mae hyn yn awgrymu bod diffyg o wybodaeth am y broses apelïo.

Gall cyfraddau gweddol isel o apelïadau a gyfeirir atynt gan y DWP^{xviii} gael eu hegluro yn rhannol gan y diffyg o wybodaeth amlwg sydd ar gael gan y DWP am y broses apelïo. Dylai’r DWP gyfeirio pob penderfyniad ailystyriaeth orfodol i wybodaeth am apelïo penderfyniad PIP, yn ogystal â gwasanaethau cyngor cenedlaethol a lleol sydd yn gallu helpu gyda’r broses. Bydd hyn yn helpu i sicrhau bod gan bob person ag MS fynediad i dribiwnlys annibynnol a’r lefel gywir o ddyfarniad.

Mae gwybodaeth yn hanfodol, ond mae pobl ag MS hefyd yn dweud wrthym fod straen y broses a’r ofn o golli eu dyfarniad yn atal rhai ohonynt rhag apelïo. Gyda chynghor a chymorth arbenigol, bydd mwy o bobl ag MS yn gallu herio eu penderfyniad PIP yn y llys.

► **Argymhelliad:** Dylai’r DWP sicrhau fod gwybodaeth fwy clir ar am y broses apelïo yn cael ei chynnig yn weithredol i ymgeiswyr wrth ddarparu’r canlyniad o ailystyriaeth orfodol.

Atebolrwydd a thryloywder PIP

The DWP uses a number of ways to assess how Mae'r DWP yn defnyddio nifer o ffyrdd i asesu pa mor dda y mae'n gweithio a beth y gall ymgeiswyr ddisgwyl wrth ymgysylltu â'r Adran. Mae Siartr Cwsmeriaid yr Adran^{xix} yn darparu safon i fesur cyflenwad gwasanaeth cwsmeriaid yn ei herbyn. Yn ôl y DWP, mae'r Siartr yn darparu fframwaith effeithiol i yrru gwelliannau ymgysylltu, rhyngweithio a boddhad ar gyfer ymgeiswyr a staff.

Mae'r Arolwg Profiad a Gwasanaeth Ymgeiswyr (CSES) wedi ei ddylunio i fonitro boddhad ymgeiswyr ar hyd a lled deg o fudd-daliadau gan gynnwys PIP. Mae'n defnyddio pedwar maes y Siartr Cwsmeriaid i fframio'r arolwg.

Mae gan y DWP hefyd 'Gynllun Adrannol Sengl' sydd yn cynnwys rhestr o amcanion a sut y mae'n bwriadu eu cyflawni. Fodd bynnag, nid yw'n cynnwys unrhyw dargedau, fframau amser nag ymrwymadau penodol.

Fodd bynnag, mae nifer o gyrff cyhoeddus yn dadlau bod mesurau'r Adran ar gyfer sicrhau tryloywder ac atebolrwydd yn annigonol a bod rhaid eu gwella.

Yn nhystiolaeth y Comisiwn Hawliau Dynol i ymchwiliad y Pwyllgor Dethol Pensiynau ar y rhwyd achub les, y casgliad oedd fod dulliau gweithredu presennol yr Adran o fonitro a safonau yn ddiffygiol a ddim yn addas i'r diben^{xx}. Mae hyn yn cynnwys y Cynllun Adrannol Sengl, y Siartr Cwsmeriaid a'r Arolwg Profiad a Gwasanaeth Ymgeiswyr.

Mewn adroddiad diweddar, roedd y pwyllgor dethol Gwaith a Phensiynau yn argymhell fod yr Adran yn gweithio gyda rhanddeiliaid a phartneriaid cyflenwi, gan gynnwys Cyngor ar Bopeth, i sefydlu mesurau perfformiad priodol ar gyfer cyflenwi budd-daliadau oedran gwaith. Dylai'r mesurau gael eu cyhoeddi gyda thargedau clir a chael eu monitro'n gychwynnol gan gorff adolygu mewnol a bwrdd cynghorol allanol.

Roedd y pwyllgor hefyd yn argymhell fod yr Adran ochr yn ochr â hyn yn sgopio pa un a oes achos ar gyfer sefydlu rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer budd-daliadau a gwasanaethau oedran gwaith. Caiff yr argymhellion hyn eu hatseinio gan y Swyddfa Archwilio Genedlaethol a'r Pwyllgor Cynghori Nawdd Cymdeithasol^{xxi}.

Fel y mae ein hadroddiad yn dangos, nid yw llawer o bobl ag MS yn derbyn y lefel o wasanaeth y gallent ei disgwyl gan y DWP a'i chontractwyr PIP. Mae'r bar ansawdd a osodir gan y DWP mewn perthynas ag asesiadau PIP yn isel iawn, gan ganiatai i adroddiadau o ansawdd isel fod yn y broses o wneud penderfyniadau. Mae newidiadau i'r lefelau o ansawdd a'r ffordd y caiff ei fesur yn hanfodol os ydy'r DWP yn mynd i gynyddu ymddiriedaeth yn ei swyddogaethau a gwella ansawdd yr asesiadau PIP ar gyfer pobl ag MS.

► **Argymhelliad: Dylai'r DWP adolygu a sefydlu mesurau perfformiad priodol a thargedau ar gyfer budd-daliadau anabled, gan gynnwys PIP. Dylai'r rhain gael eu cyhoeddi'n rheolaidd.**

Mae argymhellion diweddar gan y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, y Pwyllgor Cynghori Nawdd Cymdeithasol a'r Pwyllgor Dethol Gwaith a Phensiynau ymysg eraill i gyd wedi galw am safonau mesuradwy o wasanaeth ac i ddiffinio beth y mae da yn ei olygu, fel bod y DWP yn gwybod os ydynt yn cyflenwi gwasanaeth da.

Nid ydynt yn gweld unrhyw reswm pam nad yw'r DWP yn gallu cynnal hyblygrwydd o fewn 'targedau' yn yr un ffordd y caiff gwasanaethau cyhoeddus eu mesur a'u monitro.

► **Argymhelliad: Dylai metrigau darparwyr asesu gael eu monitro gan gorff allanol annibynnol sydd hefyd â chyfrifoldeb ar gyfer arsylwadau uniongyrchol o asesiadau, gyda rôl gyfatebol i un y Comisiwn Ansawdd Gofal ar gyfer y system iechyd a gofal.s**

Ashley, 28

Mae Ashley yn byw yn Leeds gyda'i phartner a'u dau gi. Cafodd ei diagnosis yn 2016 gydag MS atglafychol ysbeidiol, yn ystod ei hyfforddiant i fod yn nyrs milfeddygol.

Mae Ashley yn dioddef â diffyg teimlad a phoen yn ei choes chwith. Mae hi hefyd yn cael ei heffeithio gan orflinder, problemau golwg a diffyg teimlad yn ei braich chwith. Mae hyn yn effeithio ar faint y mae'n gallu gwneud yn ei chartref, ac mae hi wedi gorfod lleihau ei horiau gwaith. Yn 2017, cafodd Ashley ddyfarniad o'r gyfradd byw dyddiol a dim byd ar gyfer symudedd. Cafodd ei hailasesu ar gyfer PIP eto yn 2019.

'Roedd y ffurflen yn anodd a mor hir. Nid ydych yn wir yn cael unrhyw ganllawiau neu gyngor ar sut i'w chwblhau.'

'Roeddwn i wedi drysu, yn anghyfforddus ac yn teimlo straen yn yr asesiad. Pan ges i'r adroddiad roedd yn llawn gwrthddywediadau.'

'Gan fod yr asesiad yn digwydd mewn ystafell ble'r oedd angen dringo rhes o risiau, gofynnwyd os oedd angen i mi ddefnyddio'r lifft. Dywedais na, ond roeddwn yn dal y rheilen. Dywedodd yr adroddiad fy mod i wedi cael fy ngwyllo yn cerdded heb anawsterau a cherddeddiad normal. Ond roedd yr asesydd yn cerdded yn y blaen ac felly ddim yn fy ngweld yn cerdded. A dydy fy ngherddeddiad bendant ddim yn normal.'

'Pan oeddwn yn siarad am allu mynd â'r cwn am dro yn bell weithiau, ond fy mod i ddim, er enghraifft, yn gallu gwneud hyn heddiw, roedd yr adroddiad yn cyfeirio'n unig at yr adegau pan oeddwn yn gallu gwneud hyn. Roedd yr un peth yn wir am goginio, ac ar rai diwrnodau byddai'n beryglus i mi goginio. Nid oedd yr adroddiad yn sôn o gwbl am fy nghyflwr yn amrywio.'

'Ges i'r un dyfarniad ag yn 2017, ond dwi'n meddwl y dylwn i wedi cael mwy gan fod fy symudedd wedi gwaethygu. Ystyriais apelio ond roeddwn i'n ofni colli'r dyfarniad i gyd. Teimlais dan straen yn gorfod mynd trwy bopeth eto a chyfiawnhau fy nghyflwr, a dwi ddim yn teimlo bod y system yn gymorth i mi o gwbl.'

'Mae cael eich beirniadu gan rywun gan fod salwch cronig gennych yn ofnadwy. Dydych chi ddim eisiau profi fod MS gennych ond rhaid i chi brofi pa mor wael mae'r cyflwr yn effeithio arnoch, dydy hyn ddim yn hawdd.'



Casgliad

Ers cyflwyno PIP yn 2013, mae pobl ag MS wedi bod yn dweud wrthym pa mor anodd y mae'r broses o ymgeisio ar gyfer PIP, o'r dechrau i'r diwedd. Nid oes llawer wedi newid i bobl ag MS ers i ni gyhoeddi ein hadroddiad MS: Digon yn 2015.

Mae PIP yn darparu cymorth hanfodol i bobl ag MS, ac yn helpu i dalu am bethau fel ceir sydd wedi eu haddasu a chymorth yn y cartref, neu am therapïau sydd yn helpu i reoli'r cyflwr a'r symptomau. Ond mae gormod o bobl ag MS yn cael eu gwrthod y lefel gywir o gymorth, oherwydd proses ymgeisio ac asesu nad yw'n gweithio i bobl â chyflwr amrywiol fel MS.

Y rhwystr cyntaf yw'r ffurflen gais PIP, sydd yn rhy hir ac nid yw'n caniatáu i bobl ag MS egluro sut y mae eu cyflwr yn effeithio arnynt. Yn ogystal â hyn, mae drysu yn perthyn i'r dystiolaeth a phwy sy'n gyfrifol am ei chasglu. I bobl sydd eisïau casglu'r dystiolaeth eu hunain, gall y dyddiad cau tynn ei wneud yn anodd neu'n amhosib. Rhaid i weithwyr iechyd proffesiynol sydd eisïau cefnogi eu cleifion weithiau orfod gweithio y tu allan i'w horïau gwaith er mwyn darparu tystiolaeth, neu hyd yn oed i helpu allan gyda chwblhau'r ffurflen gymhleth. Nid yw'n syndod felly fod 65% o ymatebwyr i'n harolwg yn dweud bod chwblhau'r ffrifflen yn anodd iawn neu'n anodd, a bod 5% yn dweud nad oeddent yn gallu ei chwblhau o gwbl.

I'r bobl sydd yn llwyddo i gwblhau a dychwelyd y ffurflen, cam nesaf y broses fel arfer yw asesiad wyneb yn wyneb. Mae diffyg dealltwriaeth aseswyr o'r cyflwr yn golygu'n rhy aml nad ydynt yn gallu casglu'r wybodaeth angenrheidiol yn ystod yr asesiad. Dywedodd 55% o ymatebwyr a oedd wedi cael asesiad wyneb yn wyneb nad oeddent yn credu bod gan yr asesydd dealltwriaeth dda o MS. Os nad yw aseswyr yn deall y cyflwr, mae'n annhebygol y byddent yn gallu defnyddio'r meini prawf dibynadwyedd yn briodol nag asesu'r symptomau cudd yn gywir.

Yn rhy aml, mae aseswyr PIP yn gwneud penderfyniadau anghywir yn seiliedig ar 'arsylwadau anffurfiol' – y ffordd y mae pobl yn edrych neu yn ymddwyn yn ystod yr asesiad. Mae 67% o bobl ag MS a gafodd asesiadau a oedd yn cynnwys y rhain yn dweud nad oeddent yn adlewyrchu sut yr oedd MS yn effeithio arnynt.

Mae hyn i gyd yn arwain at ormod o benderfyniadau anghywir. Mae pobl ag MS yn mynd trwy apelïadau blinedig, torcalonnus a diangen – ble mae 83% o bobl sydd yn symud o DLA i PIP yn ennill eu hapelïadau.

Mae'n bwysig fod penderfyniadau cywir yn cael eu gwneud yn gychwynnol, ond pan nad yw hyn yn digwydd, mae'n hanfodol fod pobl ag MS yn cael gwybodaeth glir ar sut y cafodd penderfyniad ei wneud. Heb wybodaeth glir, mae'n bosib na fyddent yn gallu penderfynu pa un a ddylent apelïo a sut i wneud hyn. Dylai fod yn gyfrifoldeb y DWP i sicrhau fod gan bobl ddigon o wybodaeth a chymorth i ddeall eu penderfyniadau, a sut i'w herio drwy ailystyriaeth orfodol ac yn y llys. Ar hyn o bryd nid dyma yw'r sefyllfa ar gyfer gormod o bobl ag MS.

Rydym wedi bod yn dweud wrth Lywodraeth y DU nad yw PIP yn gweithio i ormod o bobl ag MS ers iddo gael ei gyflwyno. Mae'n bryd i Lywodraeth y DU weithredu er mwyn sicrhau fod PIP yn gwneud synnwyr i bobl ag MS.

Cyfeiriadau

- i Extra Costs Commission – **Driving down the extra costs disabled people face: final report**, Mehefin 2015
- ii Am ragor o wybodaeth ar Social Security Scotland gweler <https://www.socialsecurity.gov.scot/>
- iii MS Society – **MS Enough: Make welfare make sense**, 2015
- iv Yn ôl canllawiau PIP rhaid i asesydd ystyried pa un a ydy ymgeiswyr yn gallu gwneud pob gweithgaredd yn ddiogel, i safon dderbyniol, dro ar ôl tro, ac o fewn amser rhesymol
- v Mae data DWP ar ganlyniadau ailasesu DLA i PIP yn dangos fod 23% o bobl ag MS a gafodd eu hailasesu o DLA i PIP wedi gweld gostyngiad yn eu dyfarniad, gyda 9% arall yn colli eu dyfarniad yn gyfan gwbl cyn cael asesiad. Gweler: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/766240/pip-dla-to-pip-reassessment-outcomes-october-2018.xls. Cafodd y gyfradd o golled i geisiadau newydd eu cyfrifo trwy gymharu'r gyfradd o ddyfarniadau gwahanol i geisiadau newydd dan y DLA (cyn rhoi PIP ar waith) i'r cyfraddau ar gyfer ceisiadau newydd dan PIP. Yn gyffredinol, mae'r dadansoddi hyn yn dangos fod 24.3% o bobl ag MS wedi colli allan naill ai adeg ailasesu neu drwy gael dyfarniad llai hael ar gyfer cais newydd. Mae'n debygol fod hyn yn amcangyfrif rhy isel o lawer gan nad yw'n cynnwys pobl a oedd yn hollol aflwyddiannus mewn cais PIP newydd (oherwydd nid oes unrhyw ystadegau cyhoeddus ar y gyfradd gymaradwy dan DLA). Dyma pam 'rydym yn defnyddio "o leiaf un o bob pedwar" fel ein hasesiad cyffredinol.
- vi Department for Work and Pensions – **PIP Assessment Guide Part One – The Assessment Process**, 2019, pp.14
- vii O'r bobl a oedd yn ymateb yn fwy cadarnhaol i'r cwestiwn hwn, dywedodd 34% o ymatebwyr nad oeddent yn meddwl bod y ffurflen yn eu caniatáu i egluro sut oedd eu MS yn effeithio arnynt, a dywedodd 53% ei bod yn caniatáu hyn 'i raddau'. Dywedodd bron i ddau draean (64%) nad oeddent yn meddwl bod y ffurflen yn eu caniatáu i egluro sut y mae symptomau eu MS yn amrywio, a dywedodd chwarter (26%) bod y ffurflen yn caniatáu hyn 'i ryw raddau'.
- viii <https://www.mstrust.org.uk/a-z/ms-specialist-nurses>
- ix Yn ein harolwg o bobl ag MS dywedodd 13% o ymatebwyr a oedd eisiau casglu tystiolaeth nad oeddent yn gallu gwneud hyn
- x Dywedodd 9% o ymatebwyr na fyddent yn hapus i gael recordiadau sain o'u hasesiadau PIP yn y dyfodol, a dywedodd 25% na fyddent yn hapus â recordio fideo.
- xi Department for Work and Pensions – **Claimant Service and Experience Survey**, 2019
- xii Department for Work and Pensions – written evidence to the Work and Pensions Select Committee, **PEA0449**, 2018
- xiii Work and Pensions Committee – **Welfare safety net: twenty-eighth report of session 2017-19**, Gorffennaf 2019
- xiv Dim ond 5% o ymatebwyr a oedd yn gofyn am ailystyriaeth orfodol a oedd yn dweud bod hyn yn arwain at ddyfarniad is, ac mae 15% yn dal i aros am y canlyniad.
- xv Yn ôl **DWP official PIP statistics**, mae 20% o ailystyriaethau gorfodol yn arwain at newid dyfarniad.

- ^{xvi} Ar gais yr MS Society, darparwyd data mwy diweddar gan y DWP ar apeliadau. Ni ddefnyddiwyd y data hwn yn yr adroddiad hwn gan ei fod yn dangos anghysondebau sylweddol â'r data a ddarparwyd yn flaenorol yn perthyn i'r un cyfnod, felly roedd angen eglurhad gyda'r DWP.
- ^{xvii} MS Society – [People with MS win 83% of PIP appeals – as UK Government wastes almost £1 million trying to stop them](#), Rhagfyr 2018 (online)
- ^{xviii} Roedd Response to Parliamentary Question 180081 yn Hydref 2018 yn dangos rhwng 2013 a 2017, fod 8.5% o benderfyniadau PIP i bobl ag MS yn cael eu apelio. Mae hyn yn debyg i'r gyfradd gyffredinol o apelio PIP o ryw 9%.
- ^{xix} DWP – [Customer Charter](#), 2014
- ^{xx} Work and Pensions Committee – Welfare safety net: Twenty-eighth report of session 2017-2019
- ^{xxxi} Ibid.



We're the MS Society.

Our community is here for you through the highs, lows and everything in between. We understand what life's like with MS.
Together, we are strong enough to stop MS.

MS Society

MS National Centre
372 Edgware Road
London NW2 6ND
T: 020 8438 0700

MS Society Scotland

Ratho Park, 88 Glasgow Road
Ratho Station
Newbridge EH28 8PP
T: 0131 335 4050

MS Society Cymru

Baltic House
Mount Stuart Square
Cardiff CF10 5FH
T: 020 8438 0700

MS Society Northern Ireland

The Resource Centre
34 Annadale Avenue
Belfast BT7 3JJ
T: 02890 802 802

mssociety.org.uk
Helpline 0808 800 8000



► Let's stop MS together

Multiple Sclerosis Society.

Registered charity nos. 1139257 / SC041990.
Registered as a limited company by guarantee in England and Wales 07451571.